Tunja, 27 de abril de 2026

Doctor
GERMAN FRANCISCO PERTUZ GONZALEZ
Gerente
ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja

REF. Informe final CTO No 83 DE 2026

1. INFORMACIÓN GENERAL

CONTRATO No.	83
CONTRATISTA	**CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS "CORESMED"**
NIT / CEDULA	901055156-5
OBJETO	SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN NEUMOLOGÍA PARA LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA.
VALOR	$372.000.000
PLAZO	DESDE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2026 O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO.
FECHA DE INICIO	02 DE ENERO DE 2026
FECHA DE TERMINACIÓN	24 DE ABRIL DE 2026
NOMBRE SUPERVISOR	**ADRIANA XIMENA GALINDO SANDOVAL**

2. COMPONENTE TÉCNICO:

El contratista dio cumplimiento a las obligaciones pactadas de acuerdo la verificación de ejecución de las actividades:

REPORTE DEL CONTRATISTA		REPORTE DEL SUPERVISOR					
ITEM	ACTIVIDADES PACTADAS *	ACTIVIDADES Y/O PRODUCTOS ALCANZADOS EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES	VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES (CUMPLE)				FUENTE DE VERIFICACIÓN
			T (1)	P (2)	N (3)	NA (4)	
1	Prestar servicios especializados como especialista en neumología según agenda miento y listado de turnos de la especialidad, asegurando los tiempos de oportunidad para la prestación de las mismas, en una (1) jornada diaria como especialista en neumología de lunes a viernes de 7:00 h a 13:00 h. Incluye: Revista médica en hospitalización,	Durante la ejecución del contrato se realizó la actividad según la necesidad del servicio.	x				Informe de actividades presentados durante la vigencia del contrato, que reposan en la carpeta contractual.

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

	apoyo urgencias, respuesta a interconsultas y participación en juntas médicas.						
2	Realizar una (1) jornada semanal como especialista en neumología de seis (6) horas Quirúrgicas, asegurando los tiempos de oportunidad para la prestación de las mismas. Incluye: Fibroroncoscopia con lavado, disponibilidad según necesidad de cuidados Intensivos para realización de procedimientos	Durante la ejecución del contrato se realizó la actividad según la necesidad del servicio.	x				Informe de actividades presentados durante la vigencia del contrato, que reposan en la carpeta contractual.
3	Realizar atención en consulta externa como especialista en neumología según agenda miento y listado de turnos de la especialidad, asegurando los tiempos de oportunidad para la prestación de las mismas. Incluye: Cinco (5) jornadas semanales de cuatro (4) horas cada una, rendimiento de dos (2) pacientes por hora.	Durante la ejecución del contrato se realizó la actividad según la necesidad del servicio.	x				Informe de actividades presentados durante la vigencia del contrato, que reposan en la carpeta contractual.
4	Prestar servicios especializados como especialista en neumología para dar respuestas a interconsultas urgentes los fines de semana las cuales serán reconocidas por paciente visto. Valor paciente $50,072, oo a fin de dar cumplimiento con los tiempos de respuesta	Durante la ejecución del contrato se realizó la actividad según la necesidad del servicio.	x				Informe de actividades presentados durante la vigencia del contrato, que reposan en la carpeta contractual.
5	El contratista deberá reportar mensualmente mediante oficio dirigido al supervisor, el personal que ingresa a ejecutar las actividades dentro del hospital, así como los egresos del personal, garantizando las actividades y desactivación de las plataformas y sistema de información interna del hospital.	Durante la ejecución del contrato no se requirió la actividad				x	No fue requerida para el periodo, luego no aplica reporte.

(1). Se cumplió en su totalidad la actividad definida
(2). Se cumplió parcialmente la actividad definida y permite su cumplimiento total en los siguientes reportes
(3). Fue requerida la actividad, pero no se evidenció su realización en el periodo.
(4). No fue requerida para el periodo, luego no aplica reporte.

- Se aprobaron las condiciones técnicas del contrato.

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

- Se verifico el cumplimiento del contrato dentro del plazo establecido en el mismo.

3. COMPONENTE FINANCIERO Y CONTABLE:

- verificación de los documentos para el pago de acuerdo a las condiciones planteadas en el contrato.
- adiciones o prorrogas, las cuales se encontraban debidamente ajustadas y justificadas, así:

ADICIONES:

ADICIÓN	VALOR	FECHA
N/A	N/A	N/A

PRÓRROGAS:

PRÓRROGA	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	NUEVO PLAZO DE EJECUCIÓN
N/A	N/A	N/A

- verificación de la entrega de los (documentos, informes, bienes, insumos) que debía realizar en ejecución del contrato No 83, así:
- El balance del contrato:

VALOR DEL CONTRATO	VALOR FACTURADO	FECHA DE INFORME	SALDO	FACTURA
$ 372.000.000,00			$ 372.000.000,00	
	$ 76.107.550,00	FEBRERO	$ 295.892.450,00	FVCO938
	$ 46.887.550,00	MARZO	$ 249.004.900,00	FVCO949
	$ 49.365.500,00	ABRIL	$ 199.639.400,00	FVCO960
	$ 16.573.800,00	ABRIL	$ 183.065.600,00	FVCO965

4. COMPONENTE ADMINISTRATIVO:

- Se verifico que se hubiese publicado el contrato y demás documentos del proceso contractual.
- Se verifico el cumplimiento de normas ambientales.
- Se realizo el monitoreo y control a los riesgos previstos en el estudio previo que sirvió de base para la elaboración del contrato.
- Se aprobaron de los servicios entregados con ocasión del contrato.

5. CUMPLIMIENTO PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Verificación del cumplimiento al sistema general de seguridad social en los porcentajes previstos en la ley.

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

PERIODO DE PAGO (MES)	FECHA DE PAGO	40% HONORARIO MENSUAL / VALOR DEL CONTRATO ($MMLV) ($)	VALOR PAGO PLANILLA ($)	NÚMERO DE PLANILLA
MARZO	10/04/2026	$35.587.500	$11.721.400	9502960826
MARZO	24/04/2026	$10.000.000	$1.237.500	70389632
MARZO	20/03/2026	$13.000.000	$4.151.700	9501793976
MARZO	31/03/2026	$4.129.860	$617.000	6010703751
MARZO	21/04/2026	$4.000.000	$1.243.500	76613082
ABRIL	24/04/2026	$35.587.500	$11.721.400	9503720853
ABRIL	24/04/2026	$13.000.000	$4.151.700	9503435324
ABRIL	24/04/2026	$4.129.860	$617.000	6013612005
ABRIL	27/04/2026	$4.000.000	$1.237.500	78008792
OBSERVACIONES		CERTIFICADO EMITIDO POR EL CONTADOR		

6. OBSERVACIONES E INCONFORMIDADES:

Atentamente,

ADRIANA XIMENA GALINDO SANDOVAL
SUPERVISOR

JUAN ANDRES MATAMOROS ESPITIA
APOYO A LA SUPERVISION

GLORIA DEL CARMEN GOMEZ DE HOYOS
Rep. Legal "CORESMED":
CONTRATISTA

C.C. Carpeta del contrato
Elaboró: María Alejandra Páez Pinilla- secretaria técnica subgerencia de servicios de salud

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CPS 019 DE 2026

CONTRATANTE	CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS- CORESMED
NIT	901055156-5
REPRESENTANTE LEGAL	GLORIA DEL CARMEN GOMEZ DE HOYOS
CEDULA	40.019.868
CONTRATISTA	BLANCO LEGUIZAMON JAVIER ALFONSO
CEDULA	6.771.431
OBJETO DE CONTRATO	SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN NEUMOLOGIA PARA LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA
VALOR DE PROCEDIMIENTO	SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS M/CTE ($787.637.oo)
PLAZO DE EJECUCIÓN	SEIS (6) MESES DEL 01 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DEL 2026

Entre los suscritos **GLORIA DEL CARMEN GÓMEZ DE HOYOS**, mayor de edad, vecina y residente en ésta ciudad, identificada con cédula de ciudadanía número 40.019.868 de Tunja, en su calidad de Representante Legal de la **CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS "CORESMED"** con NIT 901055156-5, con domicilio en la ciudad de Tunja, en adelante denominado EL CONTRATANTE, por una parte y por la otra, el DOCTOR **BLANCO LEGUIZAMON JAVIER ALFONSO** persona natural, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 6.771.431 expedida en Tunja, quien para los efectos del presente contrato se denominará el CONTRATISTA, hemos convenido en celebrar un contrato de prestación de servicios que se regulará por las cláusulas que a continuación se expresan y en general por las disposiciones del Código Civil y Código de Comercio aplicables a la materia de qué trata este contrato. **CLAUSULA PRIMERA. OBJETO. El CONTRATISTA**, Se obliga con la **CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS CORESMED** a la **PRESTACION DE REVISION EN Y PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA PROCEDIMIENTOS DE FIBROBRONCOSCOPIA** de manera independiente, sin subordinación ni dependencia, y utilizando sus propios medios y elementos de trabajo, personal a su cargo. En términos de oportunidad, calidad, eficiencia y responsabilidad en la **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFEL DE TUNJA. PARAGRAFO.** El profesional desarrollará su labor sujeta a la programación de agendas que él mismo presenta, de acuerdo con la disponibilidad del servicio y las necesidades asistenciales del centro de salud. **CLAUSULA SEGUNDA VALOR Y FORMA DE PAGO:** Para los efectos fiscales y legales, el valor del presente contrato estará determinado de acuerdo con la certificación de las actividades efectivamente ejecutadas, contratadas y debidamente avaladas por el Interventor del Contrato. "CORESMED" pagará al CONTRATISTA el valor por los servicios profesionales especializados para procedimientos de Fibrobroncoscopía se pagara un valor por cada procedimiento SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS M/CTE ($787.637.oo) sumas a las cual se le aplicarán los impuestos de ley y los gastos de funcionamiento correspondientes. Las mensualidades se considerarán vencidas una vez se realice la radicación de la factura electrónica y/o cuenta de cobro, acompañada del respectivo informe de actividades. Así mismo, el CONTRATISTA deberá presentar el comprobante de pago y la respectiva planilla de los aportes parafiscales al Sistema de Seguridad Social Integral, calculados sobre el cuarenta por ciento (40%) del valor de los honorarios percibidos en el mes, junto con factura de la Dian según el certificado único tributario **PARÁGRAFO**: Radicada en debida forma la documentación señalada en la presente cláusula, "CORESMED" efectuará la revisión integral dentro de los treinta (30) días siguientes y, una vez verificada la conformidad, procederá al pago de los Honorarios Profesionales correspondientes. **CLAUSULA TERCERA: PLAZO DE EJECUCIÓN**: El plazo de ejecución del presente contrato será desde el

01 de enero al 30 de Junio del 2026 **CLAUSULA CUARTA: AFILIACIÓN:** En cumplimiento a lo ordenado en las Leyes 789 de 2002 y 797 de 2003 y Decreto Reglamentario 510 de 2003, EL CONTRATISTA, está obligado a presentar para el pago del contrato certificado de afiliación como cotizante a los Regímenes de Salud, Pensión y Riesgos Laborales. **PARÁGRAFO:** El presente contrato de prestación de servicios no genera el pago de prestaciones sociales a cargo de EL CONTRATANTE **CLAUSULA QUINTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA. EL CONTRATISTA**, se compromete con "CORESMED" a cumplir con las siguientes obligaciones contractuales: Previo a suscribir el presente contrato, EL CONTRATISTA, presentará al contratante la Hoja de Vida, la cual debe contener los requisitos exigidos por la E.S.E y la empresa de acuerdo a formato de calidad previamente establecido. 2) Cumplir con el objeto y las obligaciones de conformidad con las condiciones del contrato 3) presentar para cada pago el soporte correspondiente a la cotización al sistema de seguridad social en salud pensiones y riesgos laborales (Riesgo 3), durante el periodo de ejecución del contrato 4)Aceptar y cumplir las instrucciones que sean impartidas por la empresa, en el marco del objeto y las obligaciones contractuales 5) Dar cumplimiento a la responsabilidad como trabajadores frente a la seguridad y salud en el trabajo contempladas en la normatividad Colombiana Legal Vigente Resolución 002646 de 2008 6) (1. Procurar el cuidado integral de su salud; 2. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud; 3. Cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo de la empresa; 4. Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo 7. Participar en las actividades de capacitación del SG-SST; Reglamentario del sector del trabajo) 7.) Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del sistema de Gestión de la seguridad de la seguridad y salud en el trabajo SG-SST) 8. Las demás que se deriven de la naturaleza del contrato y que garanticen su cabal y oportuna ejecución B. **OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA**: 1)Permanecer en el servicio según la agenda establecida previamente entre las partes de acuerdo a las actividades programadas 2) Garantizar trato humanizado, cordial, diligente, responsable, respetuoso y amable con el usuario y sus familiares o acompañante, además de garantizar la oportunidad, la seguridad, la pertinencia y la continuidad en la prestación del servicio, haciendo uso adecuado de los canales de comunicación de manera asertiva y manejo prudente de la información 3) Adherirse y dar estricto cumplimiento al modelo de prestación de servicios de salud y al código de Ética y Buen Gobierno del Hospital Realizar una valoración oportuna e integral con calidad y humanización acorde a los protocolos, procedimientos y guías de atención Institucional a los pacientes que requieran del servicio. garantizando una buena comunicación, brindando información al paciente y su familia en todos los momentos de la atención o en el que el paciente así lo solicite. 4) El Especialista deberá realizar la valoración del paciente ya sea de Urgencias, Salas de Cirugía, Hospitalización, de acuerdo al modelo de prestación de servicios de salud, garantizando el inicio puntual de las actividades de acuerdo a la programación de turnos establecidos por el servicio y a las autorizaciones u órdenes que presente el usuario. 5) Emitir las órdenes médicas, fórmulas e indicaciones del paciente en los formatos institucionales siendo debidamente sustentados en la Historia Clínica. En ningún caso el Especialista podrá emitir órdenes de tipo verbal. 6) Realizar el proceso de interconsulta de acuerdo a lo definido en el procedimiento institucional, respetando los tiempos de respuesta acorde al mismo, siendo garantes del diligenciamiento de órdenes, calidad en la atención, manteniendo la comunicación entre especialidades tratantes e interconsultantes especialmente en los casos complejos, siendo necesario en algunos casos cooperar para llevar a cabo juntas médicas para unificar conceptos 7) Liderar y apoderarse desde su especialidad de mecanismos para disminuir la resistencia bacteriana como vigilancia en uso adecuado de antibióticos, descalonamiento dirigido en caso de ser posible, vigilancia activa de reporte de cultivos, interacción con programa de vigilancia y control de infecciones, entre otras que

hubiere lugar 8) Diligenciar la Historia Clínica de acuerdo a lo establecido en la Resolución No. 1995 de 08-07-1999 del Ministerio de Protección Social y las derivadas de la parametrización interna con Historia clínica sistematizada institucional, con letra legible y clara (manual y/o electrónica) en su totalidad incluyendo motivo de consulta, anamnesis, examen físico, información brindada al paciente y su familia; así como los cambios de conducta médica con su respectiva justificación. Impresión diagnóstica y conducta a seguir, firmada y sellada por quien la diligencia; de igual manera diligenciar los documentos para facturación y estadística en forma legible con la firma y sello, cumpliendo con la veracidad y normatividad vigente, haciendo especial énfasis en la evolución clínica, la formulación, procedimiento y ayudas diagnósticas solicitadas. 9) Diligenciar formatos establecidos en la resolución 3951 de 2016, modificada parcialmente por la Resolución 5884 del 30112016 del Ministerio de la protección Social, respecto a los servicios NO POS Y CTC de acuerdo a lo definido y establecido legalmente y a las directrices definidas por la Institución para tal fin, registrando claramente la justificación del insumo, medicamento o examen solicitado. 10) Efectuar la formulación en forma clara prescribiendo los medicamentos en nombre genérico, presentación, concentración, cantidad, forma de administración y periodicidad, incluyendo diagnóstico del paciente. Para el caso de los medicamentos de control deberá dar estricto cumplimiento a las normas de prescripción, incluyendo su formulación en los formatos especialmente diseñados para tal fin. 11) Diligenciar completamente las solicitudes de exámenes, procedimientos, remisiones, boleta de solicitud de salas de cirugía, autorizaciones u otros que requieran los pacientes en los formatos establecidos por la Institución, incluyendo en éstas los datos de identificación del paciente, la impresión diagnóstica del paciente. 12) Adherencia al procedimiento institucional de consentimiento informado, comunicando previamente al paciente los procedimientos e intervenciones, los riesgos y complicaciones que puedan surgir durante el mismo. La responsabilidad de realizar dicho consentimiento informado está a cargo del Especialista que haga la intervención y/o procedimiento. 13) Realizar en apoyo con los demás Especialistas de su área la adopción, formulación y actualización de guías y protocolos y demás documentos requeridos por el área de calidad, de acuerdo al perfil epidemiológico de la institución y la normatividad vigente; deberán entregarse según plazo establecido por el Hospital. 14) Cumplimiento estricto a las normas de bioseguridad establecidas, haciendo énfasis en los 5 momentos del lavado de manos, uso de elementos de protección personal, uso de tapabocas, bata blanca, vestido de mayo y/o bata quirúrgica, dar cumplimiento a las medidas de aislamiento protector, de contacto, gota y aéreo acorde a los Protocolos Institucionales. De igual forma adherirse y dar cumplimiento a las normas de prevención, vigilancia y control de infecciones que sean definidas desde el comité de infecciones de la Institución Hospitalaria. 15) Diligenciar los RIPS (Registros individuales de prestación de servicios), en los que se señale, los diagnósticos codificados en concordancia con la CLASIFICACION INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES (CIE 10) y la Resolución N° 3374 del 2000. Igualmente se deberán llenar los formularios especialmente diseñados para registro de enfermedades de notificación obligatoria, accidentes de tránsito, accidentes laborales y escolares, maltrato infantil y violencia intrafamiliar.16) Adherirse y dar cumplimiento a los programas de Mejoramiento continuo de la Seguridad Clínica y Humanización del Servicio. 17) Llevar a cabo de manera oportuna los cursos virtuales que la Institución proyecte con el fin de afianzar conocimientos y socializar programas institucionales u otros, que la Corporación considere.18) Velar por mantener un buen ambiente laboral con trabajo en equipo, trato amable y comunicación asertiva. 19). Garantizar que las conductas y manejos adoptados para cada paciente que consulta al respectivo servicio serán tomados en concordancia con la lógica científica por el y/o los profesionales adscritos y relacionados en la propuesta presentada, quienes serán los únicos responsables del manejo de los pacientes. 20). Responder y velar por el buen uso y mantenimiento de los bienes, elementos y equipos entregados por

el Hospital para la ejecución de las actividades del Servicio. 21). Participar en los diferentes comités en los que sea requerido su concurso Nota 1: Cuando se verifique por parte de la **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA** que el Médico no permaneció en el servicio durante el tiempo solicitado por la **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA** no se presente al turno o a la consulta con posterioridad a la hora señalada, la **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA** tendrá la facultad para descontar las horas o el tiempo no cumplido en la liquidación de cada vigencia. Nota 2: Cuando se presenten glosas que obedezcan a negligencia u omisión en el cumplimiento de los deberes o actividades contratadas, el valor glosado será descontado de la cuenta del mes en que se reportaron. Según el subproceso asignado. 22) Adherirse a cada uno de los programas del sistema de gestión ambiental del Hospital Universitario San Rafael de Tunja, de igual manera debe conocer y aplicar los protocolos **PGIRASA** (Plan de Gestión Integral de Residuos), además de participar activamente de cada una de las actividades, proyectos y campañas realizados por el sistema durante la vigencia. b) Adherirse a los programas de acreditación y habilitación que sean definidos por el Hospital Universitario San Rafael de Tunja 23) **RESPONSABILIDAD FRENTE AL SG-SST** De conformidad con el Decreto 1072 de 2015 y la normatividad vigente, el CONTRATISTA en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) de la entidad, en especial a: cuidar integralmente su salud; suministrar información veraz y oportuna sobre su estado de salud; acatar las normas, reglamentos e instrucciones del SG-SST; informar de manera inmediata la existencia de peligros o riesgos identificados durante la ejecución del contrato; y participar en las actividades de capacitación y en el cumplimiento de los objetivos del SG-SST. 24) Atender las recomendaciones que haga el CONTRATANTE o quien este delegue en pro dl mejoramiento, oportunidad y eficacia de las actividades contratadas 25. Adherirse a los procedimientos transversales de la subgerencia de prestación de servicios desarrollando y participando en las actividades de los procesos de acreditación institucional 26. Las demás obligaciones que surjan en la ejecución del contrato y referidas al servicio contratado **CLAUSULA SEXTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE.** Son obligaciones del CONTRATANTE: 1. Pagar los valores pactados como contraprestación de los servicios contratados y efectivamente prestados. 2. Dar o suministrar la información necesaria y requerida para la ejecución del contrato. 3. Pagar en un término no mayor a treinta (30) días posterior a la presentación de la factura electrónica, cuenta de cobro, comprobante de pago y planilla de seguridad social. 4. Garantizar las condiciones, adecuadas de clima laboral para la ejecución del objeto contractual. 5. Informar por escrito al contratista las objeciones que surjan en el cumplimiento del objeto contractual. 6 Certificar los servicios profesionales prestados con Acta de Terminación del Contrato, a solicitud escrita del CONTRATISTA. Ofrecer un trato respetuoso y cordial AL CONTRATISTA **CLAUSULA SEPTIMA TERMINACIÓN ANTICIPADA O ANORMAL. –** El incumplimiento de las obligaciones propias de cada una de las partes, dará lugar a la otra para terminar unilateralmente el Contrato de Prestación de Servicios. **PARÁGRAFO:** Las partes en cualquier momento podrán dar por terminado el presente contrato de prestación de servicios por acuerdo mutuo y/o por decisión unilateral de EL CONTRATANTE, para lo cual se informará con anterioridad no inferior a TREINTA DÍAS CALENDARIO (30), debiéndose expedir los respectivos Paz y Salvos por las obligaciones contraídas producto del presente contrato de prestación de servicio. **CLAUSULA OCTAVA. CLÁUSULA COMPROMISORIA**: Toda controversia o diferencia relativa a este contrato, su ejecución y liquidación, se resolverá por un Tribunal de Arbitramento que por economía será designado por las partes y será del domicilio donde se debió ejecutar el servicio contratado. El Tribunal de Arbitramento se sujetará, a lo dispuesto en el decreto 1818 de 1998 o Estatuto Orgánico de los Sistemas Alternativos de Solución de Conflictos y demás normas concordantes. **CLAUSULA NOVENA EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL**: Este contrato no constituye vinculación laboral alguna de EL CONTRATISTA, con "CORESMED", por tanto, EL CONTRATISTA, NO tiene derecho al reconocimiento ni al pago de

prestaciones sociales. **CLAUSULA DECIMA: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** EL CONTRATISTA, manifiesta bajo la gravedad del juramento que no se encuentra incurso en ninguna causal de Inhabilidad o Incompatibilidad prevista en la Ley que le impida suscribir el presente Contrato y en caso de sobrevenir alguna de ellas durante el desarrollo del mismo procederá conforme lo disponen la normatividad vigente. **CLAUSULA DECIMO PRIMERA: DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIONES.** Las comunicaciones y notificaciones que se realicen en desarrollo del objeto contractual constarán a través de escrito y se entenderán efectuadas a las direcciones indicadas a continuación:

a) "CORESMED" en la Diagonal 30#9-44 Tunja Celular 3160250112, correo electrónico coresmedboyaca@gmail.com

b) el contratista en la CLL 59 2E-58 MANZ G CASA 3 URBANIZACION S. HELENA, celular 3153170671 y al correo electrónico javierblancol@hotmail.com

GLORIA DEL CARMEN GOMEZ DE HOYOS
CONTRATANTE

BLANCO LEGUIZAMON JAVIER ALFONSO
CONTRATISTA

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CPS 019 DE 2026

CONTRATANTE	CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS- CORESMED
NIT	901055156-5
REPRESENTANTE LEGAL	GLORIA DEL CARMEN GOMEZ DE HOYOS
CEDULA	40.019.868
CONTRATISTA	SIERRA DUARTE JUAN SEBASTIAN
CEDULA	1.032.450.143
OBJETO DE CONTRATO	SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN NEUMOLOGIA PARA LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA
VALOR DEL CONTRATO H/L	CONSULTA EXTERNA CIENTO SIETE MIL PESOS M/CTE $107.000 PROCEDIMIENTOS SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS M/CTE $787.637.
PLAZO DE EJECUCIÓN	SEIS (6) MESES DEL 01 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DEL 2026

Entre los suscritos **GLORIA DEL CARMEN GÓMEZ DE HOYOS**, mayor de edad, vecina y residente en ésta ciudad, identificada con cédula de ciudadanía número 40.019.868 de Tunja, en su calidad de Representante Legal de la **CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS "CORESMED"** con NIT 901055156-5, con domicilio en la ciudad de Tunja, en adelante denominado EL CONTRATANTE, por una parte y por la otra, el DOCTOR **SIERRA DUARTE JUAN SEBASTIAN** persona natural, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.032.450.143 expedida en Bogotá, quien para los efectos del presente contrato se denominará el CONTRATISTA, hemos convenido en celebrar un contrato de prestación de servicios que se regulará por las cláusulas que a continuación se expresan y en general por las disposiciones del Código Civil y Código de Comercio aplicables a la materia de qué trata este contrato. **CLAUSULA PRIMERA. OBJETO. El CONTRATISTA**, Se obliga con la **CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS CORESMED** a la **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA CONSULTA EXTERNA DE NEUMOLOGIA , REVISION EN HOSPITALIZACION Y PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA PROCEDIMIENTOS DE FIBROBRONCOSCOPIA** de manera independiente, sin subordinación ni dependencia, y utilizando sus propios medios y elementos de trabajo, personal a su cargo. En términos de oportunidad, calidad, eficiencia y responsabilidad en la **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFEL DE TUNJA. PARAGRAFO.** El profesional desarrollará su labor sujeta a la programación de agendas que él mismo presenta, de acuerdo con la disponibilidad del servicio y las necesidades asistenciales del centro de salud. **CLAUSULA SEGUNDA VALOR Y FORMA DE PAGO:** Para los efectos fiscales y legales, el valor del presente contrato estará determinado de acuerdo con la certificación de las actividades efectivamente ejecutadas, contratadas y debidamente avaladas por el Interventor del Contrato. "CORESMED" pagará al CONTRATISTA los honorarios correspondientes a consulta externa conforme a las actividades realizadas, los cuales se liquidarán con base en un valor por hora de **CIENTO SIETE MIL PESOS M/CTE ($107.000.oo),** por lo servicios profesionales especializados para procedimientos de Fibrobroncoscopía se pagara un valor por cada procedimiento de **SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS M/CTE $787.637.oo)** sumas a las cual se le aplicarán los impuestos de ley y los gastos de funcionamiento correspondientes. Las mensualidades se considerarán vencidas una vez se realice la radicación de la factura electrónica y/o cuenta de cobro, acompañada del respectivo informe de actividades. Así mismo, el CONTRATISTA deberá presentar el comprobante de pago y la respectiva planilla de los aportes parafiscales al Sistema de Seguridad Social Integral, calculados sobre el cuarenta por ciento (40%) del valor de los honorarios percibidos en el mes, junto con factura de la Dian

según el certificado único tributario **PARÁGRAFO**: Radicada en debida forma la documentación señalada en la presente cláusula, "CORESMED" efectuará la revisión integral dentro de los treinta (30) días siguientes y, una vez verificada la conformidad, procederá al pago de los Honorarios Profesionales correspondientes. **CLAUSULA TERCERA: PLAZO DE EJECUCIÓN**: El plazo de ejecución del presente contrato será desde el 01 de enero al 30 de Junio del 2026 **CLAUSULA CUARTA: AFILIACIÓN:** En cumplimiento a lo ordenado en las Leyes 789 de 2002 y 797 de 2003 y Decreto Reglamentario 510 de 2003, EL CONTRATISTA, está obligado a presentar para el pago del contrato certificado de afiliación como cotizante a los Regímenes de Salud, Pensión y Riesgos Laborales. **PARÁGRAFO:** El presente contrato de prestación de servicios no genera el pago de prestaciones sociales a cargo de EL CONTRATANTE **CLAUSULA QUINTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA. EL CONTRATISTA**, se compromete con "CORESMED" a cumplir con las siguientes obligaciones contractuales: Previo a suscribir el presente contrato, EL CONTRATISTA, presentará al contratante la Hoja de Vida, la cual debe contener los requisitos exigidos por la E.S.E y la empresa de acuerdo a formato de calidad previamente establecido. . 2) Cumplir con el objeto y las obligaciones de conformidad con las condiciones del contrato 3) presentar para cada pago el soporte correspondiente a la cotización al sistema de seguridad social en salud pensiones y riesgos laborales (Riesgo 3), durante el periodo de ejecución del contrato 4)Aceptar y cumplir las instrucciones que sean impartidas por la empresa, en el marco del objeto y las obligaciones contractuales 5) Dar cumplimiento a la responsabilidad como trabajadores frente a la seguridad y salud en el trabajo contempladas en la normatividad Colombiana Legal Vigente Resolución 002646 de 2008 6) (1. Procurar el cuidado integral de su salud; 2. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud; 3. Cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo de la empresa; 4. Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo 7. Participar en las actividades de capacitación del SG-SST; Reglamentario del sector del trabajo) 7.) Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del sistema de Gestión de la seguridad de la seguridad y salud en el trabajo SG-SST) 8. Las demás que se deriven de la naturaleza del contrato y que garanticen su cabal y oportuna ejecución B. **OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA**: 1.Permanecer en el servicio según la agenda establecida previamente entre las partes de acuerdo a las actividades programadas 2. Garantizar trato humanizado, cordial, diligente, responsable, respetuoso y amable con el usuario y sus familiares o acompañante, además de garantizar la oportunidad, la seguridad, la pertinencia y la continuidad en la prestación del servicio, haciendo uso adecuado de los canales de comunicación de manera asertiva y manejo prudente de la información 3). Adherirse y dar estricto cumplimiento al modelo de prestación de servicios de salud y al código de Ética y Buen Gobierno del Hospital Realizar una valoración oportuna e integral con calidad y humanización acorde a los protocolos, procedimientos y guías de atención Institucional a los pacientes que requieran del servicio, garantizando una buena comunicación, brindando información al paciente y su familia en todos los momentos de la atención o en el que el paciente así lo solicite. 4). El Especialista deberá realizar la valoración del paciente ya sea de Consulta Externa, Urgencias, Salas de Cirugía, Hospitalización, de acuerdo al modelo de prestación de servicios de salud, garantizando el inicio puntual de las actividades de acuerdo a la programación de turnos establecidos por el servicio y a las autorizaciones u órdenes que presente el usuario. 5). Emitir las órdenes médicas, fórmulas e indicaciones del paciente en los formatos institucionales siendo debidamente sustentados en la Historia Clínica. En ningún caso el Especialista podrá emitir órdenes de tipo verbal. 6). Realizar el proceso de interconsulta de acuerdo a lo definido en el procedimiento institucional, respetando los tiempos de respuesta acorde al mismo, siendo garantes del diligenciamiento de órdenes, calidad en la atención, manteniendo la comunicación entre especialidades tratantes e interconsultantes especialmente en

los casos complejos, siendo necesario en algunos casos cooperar para llevar a cabo juntas médicas para unificar conceptos 7). Liderar y apoderarse desde su especialidad de mecanismos para disminuir la resistencia bacteriana como vigilancia en uso adecuado de antibióticos, descalonamiento dirigido en caso de ser posible, vigilancia activa de reporte de cultivos, interacción con programa de vigilancia y control de infecciones, entre otras que hubiere lugar 8). Diligenciar la Historia Clínica de acuerdo a lo establecido en la Resolución No. 1995 de 08-07-1999 del Ministerio de Protección Social y las derivadas de la parametrización interna con Historia clínica sistematizada institucional, con letra legible y clara (manual y/o electrónica) en su totalidad incluyendo motivo de consulta, anamnesis, examen físico, información brindada al paciente y su familia; así como los cambios de conducta médica con su respectiva justificación. Impresión diagnóstica y conducta a seguir, firmada y sellada por quien la diligencia; de igual manera diligenciar los documentos para facturación y estadística en forma legible con la firma y sello, cumpliendo con la veracidad y normatividad vigente, haciendo especial énfasis en la evolución clínica, la formulación, procedimiento y ayudas diagnósticas solicitadas. 9). Diligenciar formatos establecidos en la resolución 3951 de 2016, modificada parcialmente por la Resolución 5884 del 30112016 del Ministerio de la protección Social, respecto a los servicios NO POS Y CTC de acuerdo a lo definido y establecido legalmente y a las directrices definidas por la Institución para tal fin, registrando claramente la justificación del insumo, medicamento o examen solicitado. 10). Efectuar la formulación en forma clara prescribiendo los medicamentos en nombre genérico, presentación, concentración, cantidad, forma de administración y periodicidad, incluyendo diagnóstico del paciente. Para el caso de los medicamentos de control deberá dar estricto cumplimiento a las normas de prescripción, incluyendo su formulación en los formatos especialmente diseñados para tal fin. 11) Diligenciar completamente las solicitudes de exámenes, procedimientos, remisiones, boleta de solicitud de salas de cirugía, autorizaciones u otros que requieran los pacientes en los formatos establecidos por la Institución, incluyendo en éstas los datos de identificación del paciente, la impresión diagnóstica del paciente. 12). Adherencia al procedimiento institucional de consentimiento informado, comunicando previamente al paciente los procedimientos e intervenciones, los riesgos y complicaciones que puedan surgir durante el mismo. La responsabilidad de realizar dicho consentimiento informado está a cargo del Especialista que haga la intervención y/o procedimiento.13). Realizar en apoyo con los demás Especialistas de su área la adopción, formulación y actualización de guías y protocolos y demás documentos requeridos por el área de calidad, de acuerdo al perfil epidemiológico de la institución y la normatividad vigente; deberán entregarse según plazo establecido por el Hospital. 14). Cumplimiento estricto a las normas de bioseguridad establecidas, haciendo énfasis en los 5 momentos del lavado de manos, uso de elementos de protección personal, uso de tapabocas, bata blanca, vestido de mayo y/o bata quirúrgica, dar cumplimiento a las medidas de aislamiento protector, de contacto, gota y aéreo acorde a los Protocolos Institucionales. De igual forma adherirse y dar cumplimiento a las normas de prevención, vigilancia y control de infecciones que sean definidas desde el comité de infecciones de la Institución Hospitalaria. 15). Diligenciar los RIPS (Registros individuales de prestación de servicios), en los que se señale, los diagnósticos codificados en concordancia con la CLASIFICACION INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES (CIE 10) y la Resolución N° 3374 del 2000. Igualmente se deberán llenar los formularios especialmente diseñados para registro de enfermedades de notificación obligatoria, accidentes de tránsito, accidentes laborales y escolares, maltrato infantil y violencia intrafamiliar.16). Adherirse y dar cumplimiento a los programas de Mejoramiento continuo de la Seguridad Clínica y Humanización del Servicio. 17). Llevar a cabo de manera oportuna los cursos virtuales que la Institución proyecte con el fin de afianzar conocimientos y socializar programas institucionales u otros, que la Corporación considere.18). Velar por mantener un buen ambiente laboral con trabajo en equipo, trato amable y comunicación asertiva. 19). Garantizar

que las conductas y manejos adoptados para cada paciente que consulta al respectivo servicio serán tomados en concordancia con la lógica científica por el y/o los profesionales adscritos y relacionados en la propuesta presentada, quienes serán los únicos responsables del manejo de los pacientes. 20). Responder y velar por el buen uso y mantenimiento de los bienes, elementos y equipos entregados por el Hospital para la ejecución de las actividades del Servicio. 21). Participar en los diferentes comités en los que sea requerido su concurso Nota 1: Cuando se verifique por parte de la **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA** que el Médico no permaneció en el servicio durante el tiempo solicitado por la **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA** no se presente al turno o a la consulta con posterioridad a la hora señalada, la **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA** tendrá la facultad para descontar las horas o el tiempo no cumplido en la liquidación de cada vigencia. Nota 2: Cuando se presenten glosas que obedezcan a negligencia u omisión en el cumplimiento de los deberes o actividades contratadas, el valor glosado será descontado de la cuenta del mes en que se reportaron. Según el subproceso asignado. 22. Adherirse a cada uno de los programas del sistema de gestión ambiental del Hospital Universitario San Rafael de Tunja, de igual manera debe conocer y aplicar los protocolos **PGIRASA** (Plan de Gestión Integral de Residuos), además de participar activamente de cada una de las actividades, proyectos y campañas realizados por el sistema durante la vigencia. b) Adherirse a los programas de acreditación y habilitación que sean definidos por el Hospital Universitario San Rafael de Tunja 23. **RESPONSABILIDAD FRENTE AL SG-SST** De conformidad con el Decreto 1072 de 2015 y la normatividad vigente, el CONTRATISTA en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) de la entidad, en especial a: cuidar integralmente su salud; suministrar información veraz y oportuna sobre su estado de salud; acatar las normas, reglamentos e instrucciones del SG-SST; informar de manera inmediata la existencia de peligros o riesgos identificados durante la ejecución del contrato; y participar en las actividades de capacitación y en el cumplimiento de los objetivos del SG-SST. 24. atender las recomendaciones que haga el CONTRATANTE o quien este delegue en pro dl mejoramiento, oportunidad y eficacia de las actividades contratadas 25. Adherirse a los procedimientos transversales de la subgerencia de prestación de servicios desarrollando y participando en las actividades de los procesos de acreditación institucional 26. Las demás obligaciones que surjan en la ejecución del contrato y referidas al servicio contratado **CLAUSULA SEXTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE.** Son obligaciones del CONTRATANTE: 1. Pagar los valores pactados como contraprestación de los servicios contratados y efectivamente prestados. 2. Dar o suministrar la información necesaria y requerida para la ejecución del contrato. 3. Pagar en un término no mayor a treinta (30) días posterior a la presentación de la factura electrónica, cuenta de cobro, comprobante de pago y planilla de seguridad social. 4. Garantizar las condiciones, adecuadas de clima laboral para la ejecución del objeto contractual. 5. Informar por escrito al contratista las objeciones que surjan en el cumplimiento del objeto contractual. 6 Certificar los servicios profesionales prestados con Acta de Terminación del Contrato, a solicitud escrita del CONTRATISTA. Ofrecer un trato respetuoso y cordial AL CONTRATISTA **CLAUSULA SEPTIMA TERMINACIÓN ANTICIPADA O ANORMAL. –** El incumplimiento de las obligaciones propias de cada una de las partes, dará lugar a la otra para terminar unilateralmente el Contrato de Prestación de Servicios. **PARÁGRAFO:** Las partes en cualquier momento podrán dar por terminado el presente contrato de prestación de servicios por acuerdo mutuo y/o por decisión unilateral de EL CONTRATANTE, para lo cual se informará con anterioridad no inferior a TREINTA DÍAS CALENDARIO (30), debiéndose expedir los respectivos Paz y Salvos por las obligaciones contraídas producto del presente contrato de prestación de servicio. **CLAUSULA OCTAVA. CLÁUSULA COMPROMISORIA**: Toda controversia o diferencia relativa a este contrato, su ejecución y liquidación, se resolverá por un Tribunal de Arbitramento que por economía será designado por las partes y será del domicilio donde se debió ejecutar el servicio contratado. El Tribunal de Arbitramento

se sujetará, a lo dispuesto en el decreto 1818 de 1998 o Estatuto Orgánico de los Sistemas Alternativos de Solución de Conflictos y demás normas concordantes. **CLAUSULA NOVENA EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL**: Este contrato no constituye vinculación laboral alguna de EL CONTRATISTA, con "CORESMED", por tanto, EL CONTRATISTA, NO tiene derecho al reconocimiento ni al pago de prestaciones sociales. **CLAUSULA DECIMA: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** EL CONTRATISTA, manifiesta bajo la gravedad del juramento que no se encuentra incurso en ninguna causal de Inhabilidad o Incompatibilidad prevista en la Ley que le impida suscribir el presente Contrato y en caso de sobrevenir alguna de ellas durante el desarrollo del mismo procederá conforme lo disponen la normatividad vigente. **CLAUSULA DECIMO SEGUNDA: DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIONES.** Las comunicaciones y notificaciones que se realicen en desarrollo del objeto contractual constarán a través de escrito y se entenderán efectuadas a las direcciones indicadas a continuación:

a) "CORESMED" en la Diagonal 30#9-44 Tunja Celular 3160250112, correo electrónico coresmedboyaca@gmail.com

b) el contratista en la CRA 8 NUMERO 96-02 BOGOTA, celular 3005289807 y al correo electrónico sebastian1594@hotmail.com

GLORIA DEL CARMEN GOMEZ DE HOYOS
CONTRATANTE

SIERRA DUARTE JUAN SEBASTIAN
CONTRATISTA

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CPS 021 DE 2026

CONTRATANTE	CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS- CORESMED
NIT	901055156-5
REPRESENTANTE LEGAL	GLORIA DEL CARMEN GOMEZ DE HOYOS
CEDULA	40.019.868
CONTRATISTA	PEREZ YANGUAS ROBERTO ULISES
CEDULA	72.151.718
OBJETO DE CONTRATO	SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN NEUMOLOGIA PARA LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA
VALOR DEL CONTRATO H/L	CONSULTA EXTERNA CIENTO SIETE MIL PESOS M/CTE $107.000
PLAZO DE EJECUCIÓN	SEIS (6) MESES DEL 01 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DEL 2026

Entre los suscritos **GLORIA DEL CARMEN GÓMEZ DE HOYOS**, mayor de edad, vecina y residente en ésta ciudad, identificada con cédula de ciudadanía número 40.019.868 de Tunja, en su calidad de Representante Legal de la **CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS "CORESMED"** con NIT 901055156-5, con domicilio en la ciudad de Tunja, en adelante denominado EL CONTRATANTE, por una parte y por la otra, el DOCTOR **PEREZ YANGUAS ROBERTO ULISES** persona natural, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 72.151.718 expedida en Barranquilla, quien para los efectos del presente contrato se denominará el CONTRATISTA, hemos convenido en celebrar un contrato de prestación de servicios que se regulará por las cláusulas que a continuación se expresan y en general por las disposiciones del Código Civil y Código de Comercio aplicables a la materia de qué trata este contrato. **CLAUSULA PRIMERA. OBJETO. El CONTRATISTA**, Se obliga con la **CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS CORESMED** a la **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA CONSULTA EXTERNA DE NEUMOLOGIA, REVISION EN HOSPITALIZACION** de manera independiente, sin subordinación ni dependencia, y utilizando sus propios medios y elementos de trabajo, personal a su cargo. En términos de oportunidad, calidad, eficiencia y responsabilidad en la **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFEL DE TUNJA. PARAGRAFO.** El profesional desarrollará su labor sujeta a la programación de agendas que él mismo presenta, de acuerdo con la disponibilidad del servicio y las necesidades asistenciales del centro de salud. **CLAUSULA SEGUNDA VALOR Y FORMA DE PAGO:** Para los efectos fiscales y legales, el valor del presente contrato estará determinado de acuerdo con la certificación de las actividades efectivamente ejecutadas, contratadas y debidamente avaladas por el Interventor del Contrato. "CORESMED" pagará al CONTRATISTA los honorarios correspondientes a consulta externa conforme a las actividades realizadas, los cuales se liquidarán con base en un valor por hora de **CIENTO SIETE MIL PESOS M/CTE ($107.000.oo),** sumas a las cual se le aplicarán los impuestos de ley y los gastos de funcionamiento correspondientes. Las mensualidades se considerarán vencidas una vez se realice la radicación de la factura electrónica y/o cuenta de cobro, acompañada del respectivo informe de actividades. Así mismo, el CONTRATISTA deberá presentar el comprobante de pago y la respectiva planilla de los aportes parafiscales al Sistema de Seguridad Social Integral, calculados sobre el cuarenta por ciento (40%) del valor de los honorarios percibidos en el mes, junto con factura de la Dian según el certificado único tributario **PARÁGRAFO**: Radicada en debida forma la documentación señalada en la presente cláusula, "CORESMED" efectuará la revisión integral dentro de los treinta (30) días calendario siguientes y, una vez verificada la conformidad, procederá al pago de los Honorarios Profesionales correspondientes. **CLAUSULA TERCERA: PLAZO DE EJECUCIÓN**: El plazo de ejecución del presente contrato será desde el 01 de enero al 30 de Junio del 2026 **CLAUSULA CUARTA: AFILIACIÓN**: En cumplimiento a lo ordenado en las Leyes 789 de 2002 y 797 de

2003 y Decreto Reglamentario 510 de 2003, EL CONTRATISTA, está obligado a presentar para el pago del contrato certificado de afiliación como cotizante a los Regímenes de Salud, Pensión y Riesgos Laborales. **PARÁGRAFO:** El presente contrato de prestación de servicios no genera el pago de prestaciones sociales a cargo de EL CONTRATANTE **CLAUSULA QUINTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA. EL CONTRATISTA**, se compromete con "CORESMED" a cumplir con las siguientes obligaciones contractuales: Previo a suscribir el presente contrato, EL CONTRATISTA, 1) Presentará al contratante la Hoja de Vida, la cual debe contener los requisitos exigidos por la E.S.E y la empresa de acuerdo a formato de calidad previamente establecido. 2) Cumplir con el objeto y las obligaciones de conformidad con las condiciones del contrato 3) presentar para cada pago el soporte correspondiente a la cotización al sistema de seguridad social en salud pensiones y riesgos laborales (Riesgo 3), durante el periodo de ejecución del contrato 4) Aceptar y cumplir las instrucciones que sean impartidas por la empresa, en el marco del objeto y las obligaciones contractuales 5) Dar cumplimiento a la responsabilidad como trabajadores frente a la seguridad y salud en el trabajo contempladas en la normatividad Colombiana Legal Vigente Resolución 002646 de 2008 6) (1. Procurar el cuidado integral de su salud; 2. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud; 3. Cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo de la empresa; 4. Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo 7. Participar en las actividades de capacitación del SG-SST; Reglamentario del sector del trabajo) 7.) Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del sistema de Gestión de la seguridad de la seguridad y salud en el trabajo SG-SST) 8. Las demás que se deriven de la naturaleza del contrato y que garanticen su cabal y oportuna ejecución **B. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA**: 1.Permanecer en el servicio según la agenda establecida previamente entre las partes de acuerdo a las actividades programadas 2. Garantizar trato humanizado, cordial, diligente, responsable, respetuoso y amable con el usuario y sus familiares o acompañante, además de garantizar la oportunidad, la seguridad, la pertinencia y la continuidad en la prestación del servicio, haciendo uso adecuado de los canales de comunicación de manera asertiva y manejo prudente de la información 3). Adherirse y dar estricto cumplimiento al modelo de prestación de servicios de salud y al código de Ética y Buen Gobierno del Hospital Realizar una valoración oportuna e integral con calidad y humanización acorde a los protocolos, procedimientos y guías de atención Institucional a los pacientes que requieran del servicio, garantizando una buena comunicación, brindando información al paciente y su familia en todos los momentos de la atención o en el que el paciente así lo solicite. 4). El Especialista deberá realizar la valoración del paciente ya sea de Consulta Externa, Urgencias, Salas de Cirugía, Hospitalización, de acuerdo al modelo de prestación de servicios de salud, garantizando el inicio puntual de las actividades de acuerdo a la programación de turnos establecidos por el servicio y a las autorizaciones u órdenes que presente el usuario. 5). Emitir las órdenes médicas, fórmulas e indicaciones del paciente en los formatos institucionales siendo debidamente sustentados en la Historia Clínica. En ningún caso el Especialista podrá emitir órdenes de tipo verbal. 6). Realizar el proceso de interconsulta de acuerdo a lo definido en el procedimiento institucional, respetando los tiempos de respuesta acorde al mismo, siendo garantes del diligenciamiento de órdenes, calidad en la atención, manteniendo la comunicación entre especialidades tratantes e interconsultantes especialmente en los casos complejos, siendo necesario en algunos casos cooperar para llevar a cabo juntas médicas para unificar conceptos 7). Liderar y apoderarse desde su especialidad de mecanismos para disminuir la resistencia bacteriana como vigilancia en uso adecuado de antibióticos, descalonamiento dirigido en caso de ser posible, vigilancia activa de reporte de cultivos, interacción con programa de vigilancia y control de infecciones, entre otras que hubiere lugar 8). Diligenciar la Historia Clínica de acuerdo a lo establecido

en la Resolución No. 1995 de 08-07-1999 del Ministerio de Protección Social y las derivadas de la parametrización interna con Historia clínica sistematizada institucional, con letra legible y clara (manual y/o electrónica) en su totalidad incluyendo motivo de consulta, anamnesis, examen físico, información brindada al paciente y su familia; así como los cambios de conducta médica con su respectiva justificación. Impresión diagnóstica y conducta a seguir, firmada y sellada por quien la diligencia; de igual manera diligenciar los documentos para facturación y estadística en forma legible con la firma y sello, cumpliendo con la veracidad y normatividad vigente, haciendo especial énfasis en la evolución clínica, la formulación, procedimiento y ayudas diagnósticas solicitadas. 9). Diligenciar formatos establecidos en la resolución 3951 de 2016, modificada parcialmente por la Resolución 5884 del 30112016 del Ministerio de la protección Social, respecto a los servicios NO POS Y CTC de acuerdo a lo definido y establecido legalmente y a las directrices definidas por la Institución para tal fin, registrando claramente la justificación del insumo, medicamento o examen solicitado. 10). Efectuar la formulación en forma clara prescribiendo los medicamentos en nombre genérico, presentación, concentración, cantidad, forma de administración y periodicidad, incluyendo diagnóstico del paciente. Para el caso de los medicamentos de control deberá dar estricto cumplimiento a las normas de prescripción, incluyendo su formulación en los formatos especialmente diseñados para tal fin. 11) Diligenciar completamente las solicitudes de exámenes, procedimientos, remisiones, boleta de solicitud de salas de cirugía, autorizaciones u otros que requieran los pacientes en los formatos establecidos por la Institución, incluyendo en éstas los datos de identificación del paciente, la impresión diagnóstica del paciente. 12). Adherencia al procedimiento institucional de consentimiento informado, comunicando previamente al paciente los procedimientos e intervenciones, los riesgos y complicaciones que puedan surgir durante el mismo. La responsabilidad de realizar dicho consentimiento informado está a cargo del Especialista que haga la intervención y/o procedimiento.13). Realizar en apoyo con los demás Especialistas de su área la adopción, formulación y actualización de guías y protocolos y demás documentos requeridos por el área de calidad, de acuerdo al perfil epidemiológico de la institución y la normatividad vigente; deberán entregarse según plazo establecido por el Hospital. 14). Cumplimiento estricto a las normas de bioseguridad establecidas, haciendo énfasis en los 5 momentos del lavado de manos, uso de elementos de protección personal, uso de tapabocas, bata blanca, vestido de mayo y/o bata quirúrgica, dar cumplimiento a las medidas de aislamiento protector, de contacto, gota y aéreo acorde a los Protocolos Institucionales. De igual forma adherirse y dar cumplimiento a las normas de prevención, vigilancia y control de infecciones que sean definidas desde el comité de infecciones de la Institución Hospitalaria. 15). Diligenciar los RIPS (Registros individuales de prestación de servicios), en los que se señale, los diagnósticos codificados en concordancia con la CLASIFICACION INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES (CIE 10) y la Resolución N° 3374 del 2000. Igualmente se deberán llenar los formularios especialmente diseñados para registro de enfermedades de notificación obligatoria, accidentes de tránsito, accidentes laborales y escolares, maltrato infantil y violencia intrafamiliar.16). Adherirse y dar cumplimiento a los programas de Mejoramiento continuo de la Seguridad Clínica y Humanización del Servicio. 17). Llevar a cabo de manera oportuna los cursos virtuales que la Institución proyecte con el fin de afianzar conocimientos y socializar programas institucionales u otros, que la Corporación considere.18). Velar por mantener un buen ambiente laboral con trabajo en equipo, trato amable y comunicación asertiva. 19). Garantizar que las conductas y manejos adoptados para cada paciente que consulta al respectivo servicio serán tomados en concordancia con la lógica científica por el y/o los profesionales adscritos y relacionados en la propuesta presentada, quienes serán los únicos responsables del manejo de los pacientes. 20). Responder y velar por el buen uso y mantenimiento de los bienes, elementos y equipos entregados por el Hospital para la ejecución de las actividades del Servicio. 21). Participar en los diferentes comités en

los que sea requerido su concurso Nota 1: Cuando se verifique por parte de la **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA** que el Médico no permaneció en el servicio durante el tiempo solicitado por la **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA** no se presente al turno o a la consulta con posterioridad a la hora señalada, la **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA** tendrá la facultad para descontar las horas o el tiempo no cumplido en la liquidación de cada vigencia. Nota 2: Cuando se presenten glosas que obedezcan a negligencia u omisión en el cumplimiento de los deberes o actividades contratadas, el valor glosado será descontado de la cuenta del mes en que se reportaron. Según el subproceso asignado. 22. Adherirse a cada uno de los programas del sistema de gestión ambiental del Hospital Universitario San Rafael de Tunja, de igual manera debe conocer y aplicar los protocolos **PGIRASA** (Plan de Gestión Integral de Residuos), además de participar activamente de cada una de las actividades, proyectos y campañas realizados por el sistema durante la vigencia. b) Adherirse a los programas de acreditación y habilitación que sean definidos por el Hospital Universitario San Rafael de Tunja 23. **RESPONSABILIDAD FRENTE AL SG-SST** De conformidad con el Decreto 1072 de 2015 y la normatividad vigente, el CONTRATISTA en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) de la entidad, en especial a: cuidar integralmente su salud; suministrar información veraz y oportuna sobre su estado de salud; acatar las normas, reglamentos e instrucciones del SG-SST; informar de manera inmediata la existencia de peligros o riesgos identificados durante la ejecución del contrato; y participar en las actividades de capacitación y en el cumplimiento de los objetivos del SG-SST. 24. atender las recomendaciones que haga el CONTRATANTE o quien este delegue en pro del mejoramiento, oportunidad y eficacia de las actividades contratadas 25. Adherirse a los procedimientos transversales de la subgerencia de prestación de servicios desarrollando y participando en las actividades de los procesos de acreditación institucional 26. Las demás obligaciones que surjan en la ejecución del contrato y referidas al servicio contratado **CLAUSULA SEXTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE.** Son obligaciones del CONTRATANTE: 1. Pagar los valores pactados como contraprestación de los servicios contratados y efectivamente prestados. 2. Dar o suministrar la información necesaria y requerida para la ejecución del contrato. 3. Pagar en un término no mayor a treinta (30) días calendario posterior a la presentación de la factura electrónica, cuenta de cobro, comprobante de pago y planilla de seguridad social. 4. Garantizar las condiciones, adecuadas de clima laboral para la ejecución del objeto contractual. 5. Informar por escrito al contratista las objeciones que surjan en el cumplimiento del objeto contractual. 6 Certificar los servicios profesionales prestados con Acta de Terminación del Contrato, a solicitud escrita del CONTRATISTA. Ofrecer un trato respetuoso y cordial AL CONTRATISTA **CLAUSULA SEPTIMA TERMINACIÓN ANTICIPADA O ANORMAL. –** El incumplimiento de las obligaciones propias de cada una de las partes, dará lugar a la otra para terminar unilateralmente el Contrato de Prestación de Servicios. **PARÁGRAFO:** Las partes en cualquier momento podrán dar por terminado el presente contrato de prestación de servicios por acuerdo mutuo y/o por decisión unilateral de EL CONTRATANTE, para lo cual se informará con anterioridad no inferior a TREINTA DÍAS CALENDARIO (30), debiéndose expedir los respectivos Paz y Salvos por las obligaciones contraídas producto del presente contrato de prestación de servicio. **CLAUSULA OCTAVA. CLÁUSULA COMPROMISORIA**: Toda controversia o diferencia relativa a este contrato, su ejecución y liquidación, se resolverá por un Tribunal de Arbitramento que por economía será designado por las partes y será del domicilio donde se debió ejecutar el servicio contratado. El Tribunal de Arbitramento se sujetará, a lo dispuesto en el decreto 1818 de 1998 o Estatuto Orgánico de los Sistemas Alternativos de Solución de Conflictos y demás normas concordantes. **CLAUSULA NOVENA EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL**: Este contrato no constituye vinculación laboral alguna de EL CONTRATISTA, con "CORESMED", por tanto, EL CONTRATISTA, NO tiene derecho al reconocimiento ni al pago de prestaciones sociales. **CLAUSULA DECIMA: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** EL

CONTRATISTA, manifiesta bajo la gravedad del juramento que no se encuentra incurso en ninguna causal de Inhabilidad o Incompatibilidad prevista en la Ley que le impida suscribir el presente Contrato y en caso de sobrevenir alguna de ellas durante el desarrollo del mismo procederá conforme lo disponen la normatividad vigente. **CLAUSULA DECIMO PRIMERA: DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIONES.** Las comunicaciones y notificaciones que se realicen en desarrollo del objeto contractual constarán a través de escrito y se entenderán efectuadas a las direcciones indicadas a continuación:

a) "CORESMED" en la Diagonal 30#9-44 Tunja Celular 3160250112, correo electrónico coresmedboyaca@gmail.com

b) el contratista en la CR 2 ESTE N 75A -84 CASA 16 CONJUNTO ALAMEDA, celular 3123974181 y al correo electrónico rperezyanguas528@gmail.com

GLORIA DEL CARMEN GOMEZ DE HOYOS
CONTRATANTE

PEREZ YANGUAS ROBERTO ULISES
CONTRATISTA

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CPS 022 DE 2026

CONTRATANTE	CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS- CORESMED
NIT	901055156-5
REPRESENTANTE LEGAL	GLORIA DEL CARMEN GOMEZ DE HOYOS
CEDULA	40.019.868
CONTRATISTA	RIOS JEREZ JOAQUIN ANTONIO
CEDULA	73.104.150
OBJETO DE CONTRATO	SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN NEUMOLOGIA PARA LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA
VALOR DEL CONTRATO H/L	CONSULTA EXTERNA CIENTO SIETE MIL PESOS M/CTE $107.000
PLAZO DE EJECUCIÓN	SEIS (6) MESES DEL 01 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DEL 2026

Entre los suscritos **GLORIA DEL CARMEN GÓMEZ DE HOYOS**, mayor de edad, vecina y residente en ésta ciudad, identificada con cédula de ciudadanía número 40.019.868 de Tunja, en su calidad de Representante Legal de la **CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS "CORESMED"** con NIT 901055156-5, con domicilio en la ciudad de Tunja, en adelante denominado EL CONTRATANTE, por una parte y por la otra, el DOCTOR **RIOS JEREZ JOAQUIN ANTONIO** persona natural, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 73.104.150 expedida en Cartagena, quien para los efectos del presente contrato se denominará el CONTRATISTA, hemos convenido en celebrar un contrato de prestación de servicios que se regulará por las cláusulas que a continuación se expresan y en general por las disposiciones del Código Civil y Código de Comercio aplicables a la materia de qué trata este contrato. **CLAUSULA PRIMERA. OBJETO. El CONTRATISTA**, Se obliga con la **CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS CORESMED** a la **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA CONSULTA EXTERNA DE NEUMOLOGIA**, de manera independiente, sin subordinación ni dependencia, y utilizando sus propios medios y elementos de trabajo, personal a su cargo. En términos de oportunidad, calidad, eficiencia y responsabilidad en la **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFEL DE TUNJA. PARAGRAFO.** El profesional desarrollará su labor sujeta a la programación de agendas que él mismo presenta, de acuerdo con la disponibilidad del servicio y las necesidades asistenciales del centro de salud. **CLAUSULA SEGUNDA VALOR Y FORMA DE PAGO:** Para los efectos fiscales y legales, el valor del presente contrato estará determinado de acuerdo con la certificación de las actividades efectivamente ejecutadas, contratadas y debidamente avaladas por el Interventor del Contrato. "CORESMED" pagará al CONTRATISTA los honorarios correspondientes a consulta externa conforme a las actividades realizadas, los cuales se liquidarán con base en un valor por hora de **CIENTO SIETE MIL PESOS M/CTE ($107.000.oo)**, sumas a las cual se le aplicarán los impuestos de ley y los gastos de funcionamiento correspondientes. Las mensualidades se considerarán vencidas una vez se realice la radicación de la factura electrónica y/o cuenta de cobro, acompañada del respectivo informe de actividades. Así mismo, el CONTRATISTA deberá presentar el comprobante de pago y la respectiva planilla de los aportes parafiscales al Sistema de Seguridad Social Integral, calculados sobre el cuarenta por ciento (40%) del valor de los honorarios percibidos en el mes, junto con factura de la Dian según el certificado único tributario **PARÁGRAFO**: Radicada en debida forma la documentación señalada en la presente cláusula, "CORESMED" efectuará la revisión integral dentro de los treinta (30) días calendario siguientes y, una vez verificada la conformidad, procederá al pago de los Honorarios Profesionales correspondientes. **CLAUSULA TERCERA: PLAZO DE EJECUCIÓN**: El plazo de ejecución del presente contrato será desde el 01 de enero al 30 de Junio del 2026 **CLAUSULA CUARTA: AFILIACIÓN:** En cumplimiento a lo ordenado en las Leyes 789 de 2002 y 797 de 2003 y Decreto

Reglamentario 510 de 2003, EL CONTRATISTA, está obligado a presentar para el pago del contrato certificado de afiliación como cotizante a los Regímenes de Salud, Pensión y Riesgos Laborales. **PARÁGRAFO:** El presente contrato de prestación de servicios no genera el pago de prestaciones sociales a cargo de EL CONTRATANTE **CLAUSULA QUINTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA. EL CONTRATISTA**, se compromete con "CORESMED" a cumplir con las siguientes obligaciones contractuales: Previo a suscribir el presente contrato, EL CONTRATISTA, presentará al contratante la Hoja de Vida, la cual debe contener los requisitos exigidos por la E.S.E y la empresa de acuerdo a formato de calidad previamente establecido. . 2) Cumplir con el objeto y las obligaciones de conformidad con las condiciones del contrato 3) presentar para cada pago el soporte correspondiente a la cotización al sistema de seguridad social en salud pensiones y riesgos laborales (Riesgo 3), durante el periodo de ejecución del contrato 4)Aceptar y cumplir las instrucciones que sean impartidas por la empresa, en el marco del objeto y las obligaciones contractuales 5) Dar cumplimiento a la responsabilidad como trabajadores frente a la seguridad y salud en el trabajo contempladas en la normatividad Colombiana Legal Vigente Resolución 002646 de 2008 6) (1. Procurar el cuidado integral de su salud; 2. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud; 3. Cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo de la empresa; 4. Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo 7. Participar en las actividades de capacitación del SG-SST; Reglamentario del sector del trabajo) 7.) Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del sistema de Gestión de la seguridad de la seguridad y salud en el trabajo SG-SST) 8. Las demás que se deriven de la naturaleza del contrato y que garanticen su cabal y oportuna ejecución B. **OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA**: 1.Permanecer en el servicio según la agenda establecida previamente entre las partes de acuerdo a las actividades programadas 2. Garantizar trato humanizado, cordial, diligente, responsable, respetuoso y amable con el usuario y sus familiares o acompañante, además de garantizar la oportunidad, la seguridad, la pertinencia y la continuidad en la prestación del servicio, haciendo uso adecuado de los canales de comunicación de manera asertiva y manejo prudente de la información 3). Adherirse y dar estricto cumplimiento al modelo de prestación de servicios de salud y al código de Ética y Buen Gobierno del Hospital Realizar una valoración oportuna e integral con calidad y humanización acorde a los protocolos, procedimientos y guías de atención Institucional a los pacientes que requieran del servicio, garantizando una buena comunicación, brindando información al paciente y su familia en todos los momentos de la atención o en el que el paciente así lo solicite. 4). El Especialista deberá realizar la valoración del paciente ya sea de Consulta Externa, Urgencias, Salas de Cirugía, Hospitalización, de acuerdo al modelo de prestación de servicios de salud, garantizando el inicio puntual de las actividades de acuerdo a la programación de turnos establecidos por el servicio y a las autorizaciones u órdenes que presente el usuario. 5). Emitir las órdenes médicas, fórmulas e indicaciones del paciente en los formatos institucionales siendo debidamente sustentados en la Historia Clínica. En ningún caso el Especialista podrá emitir órdenes de tipo verbal. 6). Realizar el proceso de interconsulta de acuerdo a lo definido en el procedimiento institucional, respetando los tiempos de respuesta acorde al mismo, siendo garantes del diligenciamiento de órdenes, calidad en la atención, manteniendo la comunicación entre especialidades tratantes e interconsultantes especialmente en los casos complejos, siendo necesario en algunos casos cooperar para llevar a cabo juntas médicas para unificar conceptos 7). Liderar y apoderarse desde su especialidad de mecanismos para disminuir la resistencia bacteriana como vigilancia en uso adecuado de antibióticos, descalonamiento dirigido en caso de ser posible, vigilancia activa de reporte de cultivos, interacción con programa de vigilancia y control de infecciones, entre otras que hubiere lugar 8). Diligenciar la Historia Clínica de acuerdo a lo establecido

en la Resolución No. 1995 de 08-07-1999 del Ministerio de Protección Social y las derivadas de la parametrización interna con Historia clínica sistematizada institucional, con letra legible y clara (manual y/o electrónica) en su totalidad incluyendo motivo de consulta, anamnesis, examen físico, información brindada al paciente y su familia; así como los cambios de conducta médica con su respectiva justificación. Impresión diagnóstica y conducta a seguir, firmada y sellada por quien la diligencia; de igual manera diligenciar los documentos para facturación y estadística en forma legible con la firma y sello, cumpliendo con la veracidad y normatividad vigente, haciendo especial énfasis en la evolución clínica, la formulación, procedimiento y ayudas diagnósticas solicitadas. 9). Diligenciar formatos establecidos en la resolución 3951 de 2016, modificada parcialmente por la Resolución 5884 del 30112016 del Ministerio de la protección Social, respecto a los servicios NO POS Y CTC de acuerdo a lo definido y establecido legalmente y a las directrices definidas por la Institución para tal fin, registrando claramente la justificación del insumo, medicamento o examen solicitado. 10). Efectuar la formulación en forma clara prescribiendo los medicamentos en nombre genérico, presentación, concentración, cantidad, forma de administración y periodicidad, incluyendo diagnóstico del paciente. Para el caso de los medicamentos de control deberá dar estricto cumplimiento a las normas de prescripción, incluyendo su formulación en los formatos especialmente diseñados para tal fin. 11) Diligenciar completamente las solicitudes de exámenes, procedimientos, remisiones, boleta de solicitud de salas de cirugía, autorizaciones u otros que requieran los pacientes en los formatos establecidos por la Institución, incluyendo en éstas los datos de identificación del paciente, la impresión diagnóstica del paciente. 12). Adherencia al procedimiento institucional de consentimiento informado, comunicando previamente al paciente los procedimientos e intervenciones, los riesgos y complicaciones que puedan surgir durante el mismo. La responsabilidad de realizar dicho consentimiento informado está a cargo del Especialista que haga la intervención y/o procedimiento.13). Realizar en apoyo con los demás Especialistas de su área la adopción, formulación y actualización de guías y protocolos y demás documentos requeridos por el área de calidad, de acuerdo al perfil epidemiológico de la institución y la normatividad vigente; deberán entregarse según plazo establecido por el Hospital. 14). Cumplimiento estricto a las normas de bioseguridad establecidas, haciendo énfasis en los 5 momentos del lavado de manos, uso de elementos de protección personal, uso de tapabocas, bata blanca, vestido de mayo y/o bata quirúrgica, dar cumplimiento a las medidas de aislamiento protector, de contacto, gota y aéreo acorde a los Protocolos Institucionales. De igual forma adherirse y dar cumplimiento a las normas de prevención, vigilancia y control de infecciones que sean definidas desde el comité de infecciones de la Institución Hospitalaria. 15). Diligenciar los RIPS (Registros individuales de prestación de servicios), en los que se señale, los diagnósticos codificados en concordancia con la CLASIFICACION INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES (CIE 10) y la Resolución N° 3374 del 2000. Igualmente se deberán llenar los formularios especialmente diseñados para registro de enfermedades de notificación obligatoria, accidentes de tránsito, accidentes laborales y escolares, maltrato infantil y violencia intrafamiliar.16). Adherirse y dar cumplimiento a los programas de Mejoramiento continuo de la Seguridad Clínica y Humanización del Servicio. 17). Llevar a cabo de manera oportuna los cursos virtuales que la Institución proyecte con el fin de afianzar conocimientos y socializar programas institucionales u otros, que la Corporación considere.18). Velar por mantener un buen ambiente laboral con trabajo en equipo, trato amable y comunicación asertiva. 19). Garantizar que las conductas y manejos adoptados para cada paciente que consulta al respectivo servicio serán tomados en concordancia con la lógica científica por el y/o los profesionales adscritos y relacionados en la propuesta presentada, quienes serán los únicos responsables del manejo de los pacientes. 20). Responder y velar por el buen uso y mantenimiento de los bienes, elementos y equipos entregados por el Hospital para la ejecución de las actividades del Servicio. 21). Participar en los diferentes comités en

los que sea requerido su concurso Nota 1: Cuando se verifique por parte de la **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA** que el Médico no permaneció en el servicio durante el tiempo solicitado por la **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA** no se presente al turno o a la consulta con posterioridad a la hora señalada, la **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA** tendrá la facultad para descontar las horas o el tiempo no cumplido en la liquidación de cada vigencia. Nota 2: Cuando se presenten glosas que obedezcan a negligencia u omisión en el cumplimiento de los deberes o actividades contratadas, el valor glosado será descontado de la cuenta del mes en que se reportaron. Según el subproceso asignado. 22. Adherirse a cada uno de los programas del sistema de gestión ambiental del Hospital Universitario San Rafael de Tunja, de igual manera debe conocer y aplicar los protocolos **PGIRASA** (Plan de Gestión Integral de Residuos), además de participar activamente de cada una de las actividades, proyectos y campañas realizados por el sistema durante la vigencia. b) Adherirse a los programas de acreditación y habilitación que sean definidos por el Hospital Universitario San Rafael de Tunja 23. **RESPONSABILIDAD FRENTE AL SG-SST** De conformidad con el Decreto 1072 de 2015 y la normatividad vigente, el CONTRATISTA en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) de la entidad, en especial a: cuidar integralmente su salud; suministrar información veraz y oportuna sobre su estado de salud; acatar las normas, reglamentos e instrucciones del SG-SST; informar de manera inmediata la existencia de peligros o riesgos identificados durante la ejecución del contrato; y participar en las actividades de capacitación y en el cumplimiento de los objetivos del SG-SST. 24. atender las recomendaciones que haga el CONTRATANTE o quien este delegue en pro dl mejoramiento, oportunidad y eficacia de las actividades contratadas 25. Adherirse a los procedimientos transversales de la subgerencia de prestación de servicios desarrollando y participando en las actividades de los procesos de acreditación institucional 26. Las demás obligaciones que surjan en la ejecución del contrato y referidas al servicio contratado **CLAUSULA SEXTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE.** Son obligaciones del CONTRATANTE: 1. Pagar los valores pactados como contraprestación de los servicios contratados y efectivamente prestados. 2. Dar o suministrar la información necesaria y requerida para la ejecución del contrato. 3. Pagar en un término no mayor a treinta (30) días posterior a la presentación de la factura electrónica, cuenta de cobro, comprobante de pago y planilla de seguridad social. 4. Garantizar las condiciones, adecuadas de clima laboral para la ejecución del objeto contractual. 5. Informar por escrito al contratista las objeciones que surjan en el cumplimiento del objeto contractual. 6 Certificar los servicios profesionales prestados con Acta de Terminación del Contrato, a solicitud escrita del CONTRATISTA. Ofrecer un trato respetuoso y cordial AL CONTRATISTA **CLAUSULA SEPTIMA TERMINACIÓN ANTICIPADA O ANORMAL. –** El incumplimiento de las obligaciones propias de cada una de las partes, dará lugar a la otra para terminar unilateralmente el Contrato de Prestación de Servicios. **PARÁGRAFO:** Las partes en cualquier momento podrán dar por terminado el presente contrato de prestación de servicios por acuerdo mutuo y/o por decisión unilateral de EL CONTRATANTE, para lo cual se informará con anterioridad no inferior a TREINTA DÍAS CALENDARIO (30), debiéndose expedir los respectivos Paz y Salvos por las obligaciones contraídas producto del presente contrato de prestación de servicio. **CLAUSULA OCTAVA. CLÁUSULA COMPROMISORIA:** Toda controversia o diferencia relativa a este contrato, su ejecución y liquidación, se resolverá por un Tribunal de Arbitramento que por economía será designado por las partes y será del domicilio donde se debió ejecutar el servicio contratado. El Tribunal de Arbitramento se sujetará, a lo dispuesto en el decreto 1818 de 1998 o Estatuto Orgánico de los Sistemas Alternativos de Solución de Conflictos y demás normas concordantes. **CLAUSULA NOVENA EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL:** Este contrato no constituye vinculación laboral alguna de EL CONTRATISTA, con "CORESMED", por tanto, EL CONTRATISTA, NO tiene derecho al reconocimiento ni al pago de prestaciones sociales. **CLAUSULA DECIMA: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** EL CONTRATISTA,

manifiesta bajo la gravedad del juramento que no se encuentra incurso en ninguna causal de Inhabilidad o Incompatibilidad prevista en la Ley que le impida suscribir el presente Contrato y en caso de sobrevenir alguna de ellas durante el desarrollo del mismo procederá conforme lo disponen la normatividad vigente. **CLAUSULA DECIMO SEGUNDA: DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIONES.** Las comunicaciones y notificaciones que se realicen en desarrollo del objeto contractual constarán a través de escrito y se entenderán efectuadas a las direcciones indicadas a continuación:

a) "CORESMED" en la Diagonal 30#9-44 Tunja Celular 3160250112, correo electrónico coresmedboyaca@gmail.com

b) el contratista en la CARRERA 17 #106-28, celular 3157551346 y al correo electrónico estrios24@hotmail.com

GLORIA DEL CARMEN GOMEZ DE HOYOS
CONTRATANTE

RIOS JEREZ JOAQUIN ANTONIO
CONTRATISTA

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CPS 023 DE 2026

CONTRATANTE	CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS- CORESMED
NIT	901055156-5
REPRESENTANTE LEGAL	GLORIA DEL CARMEN GOMEZ DE HOYOS
CEDULA	40.019.868
CONTRATISTA	ROJAS PUENTES JUAN CARLOS
CEDULA	79.791.394
OBJETO DE CONTRATO	SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN NEUMOLOGIA PARA LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA
VALOR DEL CONTRATO H/L	CONSULTA EXTERNA CIENTO SIETE MIL PESOS M/CTE $107.000
PLAZO DE EJECUCIÓN	SEIS (6) MESES DEL 01 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DEL 2026

Entre los suscritos **GLORIA DEL CARMEN GÓMEZ DE HOYOS**, mayor de edad, vecina y residente en ésta ciudad, identificada con cédula de ciudadanía número 40.019.868 de Tunja, en su calidad de Representante Legal de la **CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS "CORESMED"** con NIT 901055156-5, con domicilio en la ciudad de Tunja, en adelante denominado EL CONTRATANTE, por una parte y por la otra, el DOCTOR **ROJAS PUENTES JUAN CARLOS** persona natural, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.791.394 expedida en Bogotá, quien para los efectos del presente contrato se denominará el CONTRATISTA, hemos convenido en celebrar un contrato de prestación de servicios que se regulará por las cláusulas que a continuación se expresan y en general por las disposiciones del Código Civil y Código de Comercio aplicables a la materia de qué trata este contrato. **CLAUSULA PRIMERA. OBJETO. El CONTRATISTA**, Se obliga con la **CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS CORESMED** a la **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA CONSULTA EXTERNA DE NEUMOLOGIA** de manera independiente, sin subordinación ni dependencia, y utilizando sus propios medios y elementos de trabajo, personal a su cargo. En términos de oportunidad, calidad, eficiencia y responsabilidad en la **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFEL DE TUNJA. PARAGRAFO.** El profesional desarrollará su labor sujeta a la programación de agendas que él mismo presenta, de acuerdo con la disponibilidad del servicio y las necesidades asistenciales del centro de salud. **CLAUSULA SEGUNDA VALOR Y FORMA DE PAGO:** Para los efectos fiscales y legales, el valor del presente contrato estará determinado de acuerdo con la certificación de las actividades efectivamente ejecutadas, contratadas y debidamente avaladas por el Interventor del Contrato. "CORESMED" pagará al CONTRATISTA los honorarios correspondientes a consulta externa conforme a las actividades realizadas, los cuales se liquidarán con base en un valor por hora de **CIENTO SIETE MIL PESOS M/CTE ($107.000.oo)**, sumas a las cual se le aplicarán los impuestos de ley y los gastos de funcionamiento correspondientes. Las mensualidades se considerarán vencidas una vez se realice la radicación de la factura electrónica y/o cuenta de cobro, acompañada del respectivo informe de actividades. Así mismo, el CONTRATISTA deberá presentar el comprobante de pago y la respectiva planilla de los aportes parafiscales al Sistema de Seguridad Social Integral, calculados sobre el cuarenta por ciento (40%) del valor de los honorarios percibidos en el mes, junto con factura de la Dian según el certificado único tributario **PARÁGRAFO**: Radicada en debida forma la documentación señalada en la presente cláusula, "CORESMED" efectuará la revisión integral dentro de los treinta (30) días calendario siguientes y, una vez verificada la conformidad, procederá al pago de los Honorarios Profesionales correspondientes. **CLAUSULA TERCERA: PLAZO DE EJECUCIÓN**: El plazo de ejecución del presente contrato será desde el 01 de enero al 30 de Junio del 2026 **CLAUSULA CUARTA: AFILIACIÓN:** En cumplimiento a lo ordenado en las Leyes 789 de 2002 y 797 de 2003 y Decreto

Reglamentario 510 de 2003, EL CONTRATISTA, está obligado a presentar para el pago del contrato certificado de afiliación como cotizante a los Regímenes de Salud, Pensión y Riesgos Laborales. **PARÁGRAFO:** El presente contrato de prestación de servicios no genera el pago de prestaciones sociales a cargo de EL CONTRATANTE **CLAUSULA QUINTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA. EL CONTRATISTA**, se compromete con "CORESMED" a cumplir con las siguientes obligaciones contractuales: Previo a suscribir el presente contrato, EL CONTRATISTA, presentará al contratante la Hoja de Vida, la cual debe contener los requisitos exigidos por la E.S.E y la empresa de acuerdo a formato de calidad previamente establecido. . 2) Cumplir con el objeto y las obligaciones de conformidad con las condiciones del contrato 3) presentar para cada pago el soporte correspondiente a la cotización al sistema de seguridad social en salud pensiones y riesgos laborales (Riesgo 3), durante el periodo de ejecución del contrato 4)Aceptar y cumplir las instrucciones que sean impartidas por la empresa, en el marco del objeto y las obligaciones contractuales 5) Dar cumplimiento a la responsabilidad como trabajadores frente a la seguridad y salud en el trabajo contempladas en la normatividad Colombiana Legal Vigente Resolución 002646 de 2008 6) (1. Procurar el cuidado integral de su salud; 2. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud; 3. Cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo de la empresa; 4. Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo 7. Participar en las actividades de capacitación del SG-SST; Reglamentario del sector del trabajo) 7.) Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del sistema de Gestión de la seguridad de la seguridad y salud en el trabajo SG-SST) 8. Las demás que se deriven de la naturaleza del contrato y que garanticen su cabal y oportuna ejecución B. **OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA**: 1.Permanecer en el servicio según la agenda establecida previamente entre las partes de acuerdo a las actividades programadas 2. Garantizar trato humanizado, cordial, diligente, responsable, respetuoso y amable con el usuario y sus familiares o acompañante, además de garantizar la oportunidad, la seguridad, la pertinencia y la continuidad en la prestación del servicio, haciendo uso adecuado de los canales de comunicación de manera asertiva y manejo prudente de la información 3). Adherirse y dar estricto cumplimiento al modelo de prestación de servicios de salud y al código de Ética y Buen Gobierno del Hospital Realizar una valoración oportuna e integral con calidad y humanización acorde a los protocolos, procedimientos y guías de atención Institucional a los pacientes que requieran del servicio, garantizando una buena comunicación, brindando información al paciente y su familia en todos los momentos de la atención o en el que el paciente así lo solicite. 4). El Especialista deberá realizar la valoración del paciente ya sea de Consulta Externa, Urgencias, Salas de Cirugía, Hospitalización, de acuerdo al modelo de prestación de servicios de salud, garantizando el inicio puntual de las actividades de acuerdo a la programación de turnos establecidos por el servicio y a las autorizaciones u órdenes que presente el usuario. 5). Emitir las órdenes médicas, fórmulas e indicaciones del paciente en los formatos institucionales siendo debidamente sustentados en la Historia Clínica. En ningún caso el Especialista podrá emitir órdenes de tipo verbal. 6). Realizar el proceso de interconsulta de acuerdo a lo definido en el procedimiento institucional, respetando los tiempos de respuesta acorde al mismo, siendo garantes del diligenciamiento de órdenes, calidad en la atención, manteniendo la comunicación entre especialidades tratantes e interconsultantes especialmente en los casos complejos, siendo necesario en algunos casos cooperar para llevar a cabo juntas médicas para unificar conceptos 7). Liderar y apoderarse desde su especialidad de mecanismos para disminuir la resistencia bacteriana como vigilancia en uso adecuado de antibióticos, descalonamiento dirigido en caso de ser posible, vigilancia activa de reporte de cultivos, interacción con programa de vigilancia y control de infecciones, entre otras que hubiere lugar 8). Diligenciar la Historia Clínica de acuerdo a lo establecido

en la Resolución No. 1995 de 08-07-1999 del Ministerio de Protección Social y las derivadas de la parametrización interna con Historia clínica sistematizada institucional, con letra legible y clara (manual y/o electrónica) en su totalidad incluyendo motivo de consulta, anamnesis, examen físico, información brindada al paciente y su familia; así como los cambios de conducta médica con su respectiva justificación. Impresión diagnóstica y conducta a seguir, firmada y sellada por quien la diligencia; de igual manera diligenciar los documentos para facturación y estadística en forma legible con la firma y sello, cumpliendo con la veracidad y normatividad vigente, haciendo especial énfasis en la evolución clínica, la formulación, procedimiento y ayudas diagnósticas solicitadas. 9). Diligenciar formatos establecidos en la resolución 3951 de 2016, modificada parcialmente por la Resolución 5884 del 30112016 del Ministerio de la protección Social, respecto a los servicios NO POS Y CTC de acuerdo a lo definido y establecido legalmente y a las directrices definidas por la Institución para tal fin, registrando claramente la justificación del insumo, medicamento o examen solicitado. 10). Efectuar la formulación en forma clara prescribiendo los medicamentos en nombre genérico, presentación, concentración, cantidad, forma de administración y periodicidad, incluyendo diagnóstico del paciente. Para el caso de los medicamentos de control deberá dar estricto cumplimiento a las normas de prescripción, incluyendo su formulación en los formatos especialmente diseñados para tal fin. 11) Diligenciar completamente las solicitudes de exámenes, procedimientos, remisiones, boleta de solicitud de salas de cirugía, autorizaciones u otros que requieran los pacientes en los formatos establecidos por la Institución, incluyendo en éstas los datos de identificación del paciente, la impresión diagnóstica del paciente. 12). Adherencia al procedimiento institucional de consentimiento informado, comunicando previamente al paciente los procedimientos e intervenciones, los riesgos y complicaciones que puedan surgir durante el mismo. La responsabilidad de realizar dicho consentimiento informado está a cargo del Especialista que haga la intervención y/o procedimiento.13). Realizar en apoyo con los demás Especialistas de su área la adopción, formulación y actualización de guías y protocolos y demás documentos requeridos por el área de calidad, de acuerdo al perfil epidemiológico de la institución y la normatividad vigente; deberán entregarse según plazo establecido por el Hospital. 14). Cumplimiento estricto a las normas de bioseguridad establecidas, haciendo énfasis en los 5 momentos del lavado de manos, uso de elementos de protección personal, uso de tapabocas, bata blanca, vestido de mayo y/o bata quirúrgica, dar cumplimiento a las medidas de aislamiento protector, de contacto, gota y aéreo acorde a los Protocolos Institucionales. De igual forma adherirse y dar cumplimiento a las normas de prevención, vigilancia y control de infecciones que sean definidas desde el comité de infecciones de la Institución Hospitalaria. 15). Diligenciar los RIPS (Registros individuales de prestación de servicios), en los que se señale, los diagnósticos codificados en concordancia con la CLASIFICACION INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES (CIE 10) y la Resolución N° 3374 del 2000. Igualmente se deberán llenar los formularios especialmente diseñados para registro de enfermedades de notificación obligatoria, accidentes de tránsito, accidentes laborales y escolares, maltrato infantil y violencia intrafamiliar.16). Adherirse y dar cumplimiento a los programas de Mejoramiento continuo de la Seguridad Clínica y Humanización del Servicio. 17). Llevar a cabo de manera oportuna los cursos virtuales que la Institución proyecte con el fin de afianzar conocimientos y socializar programas institucionales u otros, que la Corporación considere.18). Velar por mantener un buen ambiente laboral con trabajo en equipo, trato amable y comunicación asertiva. 19). Garantizar que las conductas y manejos adoptados para cada paciente que consulta al respectivo servicio serán tomados en concordancia con la lógica científica por el y/o los profesionales adscritos y relacionados en la propuesta presentada, quienes serán los únicos responsables del manejo de los pacientes. 20). Responder y velar por el buen uso y mantenimiento de los bienes, elementos y equipos entregados por el Hospital para la ejecución de las actividades del Servicio. 21). Participar en los diferentes comités en

los que sea requerido su concurso Nota 1: Cuando se verifique por parte de la **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA** que el Médico no permaneció en el servicio durante el tiempo solicitado por la **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA** no se presente al turno o a la consulta con posterioridad a la hora señalada, la **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA** tendrá la facultad para descontar las horas o el tiempo no cumplido en la liquidación de cada vigencia. Nota 2: Cuando se presenten glosas que obedezcan a negligencia u omisión en el cumplimiento de los deberes o actividades contratadas, el valor glosado será descontado de la cuenta del mes en que se reportaron. Según el subproceso asignado. 22. Adherirse a cada uno de los programas del sistema de gestión ambiental del Hospital Universitario San Rafael de Tunja, de igual manera debe conocer y aplicar los protocolos **PGIRASA** (Plan de Gestión Integral de Residuos), además de participar activamente de cada una de las actividades, proyectos y campañas realizados por el sistema durante la vigencia. b) Adherirse a los programas de acreditación y habilitación que sean definidos por el Hospital Universitario San Rafael de Tunja 23. **RESPONSABILIDAD FRENTE AL SG-SST** De conformidad con el Decreto 1072 de 2015 y la normatividad vigente, el CONTRATISTA en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) de la entidad, en especial a: cuidar integralmente su salud; suministrar información veraz y oportuna sobre su estado de salud; acatar las normas, reglamentos e instrucciones del SG-SST; informar de manera inmediata la existencia de peligros o riesgos identificados durante la ejecución del contrato; y participar en las actividades de capacitación y en el cumplimiento de los objetivos del SG-SST. 24. atender las recomendaciones que haga el CONTRATANTE o quien este delegue en pro dl mejoramiento, oportunidad y eficacia de las actividades contratadas 25. Adherirse a los procedimientos transversales de la subgerencia de prestación de servicios desarrollando y participando en las actividades de los procesos de acreditación institucional 26. Las demás obligaciones que surjan en la ejecución del contrato y referidas al servicio contratado **CLAUSULA SEXTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE.** Son obligaciones del CONTRATANTE: 1. Pagar los valores pactados como contraprestación de los servicios contratados y efectivamente prestados. 2. Dar o suministrar la información necesaria y requerida para la ejecución del contrato. 3. Pagar en un término no mayor a treinta (30) días posterior a la presentación de la factura electrónica, cuenta de cobro, comprobante de pago y planilla de seguridad social. 4. Garantizar las condiciones, adecuadas de clima laboral para la ejecución del objeto contractual. 5. Informar por escrito al contratista las objeciones que surjan en el cumplimiento del objeto contractual. 6 Certificar los servicios profesionales prestados con Acta de Terminación del Contrato, a solicitud escrita del CONTRATISTA. Ofrecer un trato respetuoso y cordial AL CONTRATISTA **CLAUSULA SEPTIMA TERMINACIÓN ANTICIPADA O ANORMAL. –** El incumplimiento de las obligaciones propias de cada una de las partes, dará lugar a la otra para terminar unilateralmente el Contrato de Prestación de Servicios. **PARÁGRAFO:** Las partes en cualquier momento podrán dar por terminado el presente contrato de prestación de servicios por acuerdo mutuo y/o por decisión unilateral de EL CONTRATANTE, para lo cual se informará con anterioridad no inferior a TREINTA DÍAS CALENDARIO (30), debiéndose expedir los respectivos Paz y Salvos por las obligaciones contraídas producto del presente contrato de prestación de servicio. **CLAUSULA OCTAVA. CLÁUSULA COMPROMISORIA**: Toda controversia o diferencia relativa a este contrato, su ejecución y liquidación, se resolverá por un Tribunal de Arbitramento que por economía será designado por las partes y será del domicilio donde se debió ejecutar el servicio contratado. El Tribunal de Arbitramento se sujetará, a lo dispuesto en el decreto 1818 de 1998 o Estatuto Orgánico de los Sistemas Alternativos de Solución de Conflictos y demás normas concordantes. **CLAUSULA NOVENA EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL**: Este contrato no constituye vinculación laboral alguna de EL CONTRATISTA, con "CORESMED", por tanto, EL CONTRATISTA, NO tiene derecho al reconocimiento ni al pago de prestaciones sociales. **CLAUSULA DECIMA: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** EL CONTRATISTA,

manifiesta bajo la gravedad del juramento que no se encuentra incurso en ninguna causal de Inhabilidad o Incompatibilidad prevista en la Ley que le impida suscribir el presente Contrato y en caso de sobrevenir alguna de ellas durante el desarrollo del mismo procederá conforme lo disponen la normatividad vigente. **CLAUSULA DECIMO SEGUNDA: DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIONES.** Las comunicaciones y notificaciones que se realicen en desarrollo del objeto contractual constarán a través de escrito y se entenderán efectuadas a las direcciones indicadas a continuación:

a) "CORESMED" en la Diagonal 30#9-44 Tunja Celular 3160250112, correo electrónico coresmedboyaca@gmail.com

b) el contratista en la CALLE 155 N 9-45 AP 1224 TORRE S, celular 3164704054 y al correo electrónico jrojaspuentes@gmail.com

GLORIA DEL CARMEN GOMEZ DE HOYOS
CONTRATANTE

ROJAS PUENTES JUAN CARLOS
CONTRATISTA

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 6771431		BLANCO LEGUIZAMON JAVIER ALFONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 47 # 1- 91	TUNJA-BOYACA	7409827	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo-		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión,	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	212961968	95029608826	E	2026/04/10	2026/04/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$11,721,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC 6771431	BLANCO JAVIER	25-14	30	$36,587,500	$6,405,900	E05097	30	$35,587,500	$4,448,500		0	$0	$0	14-23	30	$35,587,500	$867,000	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$35,587,500	$6,405,900			$35,587,500	$4,448,500			$0	$0			$35,587,500	$867,000		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				1	$6,405,900	$0	$0	$6,405,900
COLPENSIONES	25-10	900,336,004	7	1	$6,405,900	$0	$0	$6,405,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$867,000	$0	$0	$867,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1423	860,069,333	6	1	$867,000	$0	$0	$867,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,448,500	$0	$0	$6,448,500
SANITAS	EPS032	830,003,564	7	1	$6,448,500	$0	$0	$6,448,500
						$0		

compensar miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	JUAN CARLOS ROJAS PUENTES	**NIT:**	79791394
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	marzo 2026
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	marzo 2026
Número de Radicación:	70389632	**Total a pagar:**	$1,237,500
Fecha de vencimiento:	24/04/2026	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	08/04/2026	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número Autorización:**	207109896
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		$0	$97,500
231001	800227940	Colfondos	1		$0	$640,000
EPS010	800088702	EPS Sura	1		$0	$500,000
						$1,237,500

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC_72151710		PEREZ YANGUAS ROBERTO ULISES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 2 N 7 24	TUNJA-BOYACA	3185325490	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION.

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	157306071	95017939976	E	2026/04/08	2026/03/20	BANCO BAVIVIENDA	0	$4,151,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	72151710	PEREZ ROBERTO	25-14	30	$13,000,000	$2,210,000	EPS002	30	$13,000,000	$1,625,000		0	$0	$0	14-23	30	$13,000,000	$316,700	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$13,000,000	$2,210,000			$13,000,000	$1,625,000			$0	$0			$13,000,000	$316,700		$0	$0

Resumen General de Pago

RESUMEN DE PAGO

CONCEPTO	PERIODO	NIT	DÍAS	APORTES	VALOR APORTE	INTERESES MORA	OTROS CONCEPTOS	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,210,000	$0	$0	$2,210,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$2,210,000	$0	$0	$2,210,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$316,700	$0	$0	$316,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$316,700	$0	$0	$316,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,625,000	$0	$0	$1,625,000
SANUM TOTAL	2P5082	800,130,907	6	1	$1,625,000	$0	$0	$1,625,000
TOTAL					$4,151,700			$4,151,700

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	73104150
NOMBRE O RAZON SOCIAL			JOAQUIN ANTONIO RIOS JEREZ
CIUDAD/MUNICIPIO	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN	BOGOTA CRE 17 N 146-29	TELEFONO	7214587
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA			8010703753	TIPO DE PLANILLA		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES marzo AÑO	2026
DIAS DE MORA			0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2026/03/31	NUMERO AUTORIZACIÓN		18255218

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS001	EPS001 - ALIANSALUD S A	1		$0		$0		$0	$ 516.300	$0	$0	$0	$ 516.300	$0	$0	$ 516.300
SUBTOTALES:													$ 516.300	$0	$0	$ 516.300

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$0	$0		$0	$ 100.700	$ 100.700	$0	$0	$ 100.700
SUBTOTALES:									$ 100.700	$0	$0	$ 100.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE

No	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC 73104150	RIOS JEREZ JOAQUIN ANTONIO	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES	NO SUBSIDIO SALUD	$ 1.129.860			NO

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN.	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	TSP SUBSISTENCIA	TSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
		$0	$0	$0	$0	$0	$0		

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN.	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS001-ALIANSALUD S.A	30	$ 4.129.860	$ 516.300	$0	$ 516.300

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN.	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-11 ARL SURA	30	$ 4.129.860	73104150	$ 100.700

PARAFISCALES

DÍAS COT.	IBC	CCF ADMIN.	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDUC. TOTAL APORTE
	$0		$0	$0	$0	$0	$0

SOI

TOTAL PAGADO: $ 617.000

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1032450143	JUAN SEBASTIAN SIERRA DUARTE	CALLE 95 # 71-75	7567584	sebastian1594@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		76613082	21/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$1.243.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	500.000	0		0		0	7	2.400	0	502.400	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP – Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	640.000	0	0	0	0	7	3.100	0	643.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	97.500				97.500	7	500	98.000			975	98.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	7	0	0	0
ICBF				
0	7	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	500.000	502.400
Pensión	1	640.000	643.100
Riesgos Laborales	1	97.500	98.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.237.500	1.243.500

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELEFONO	CORREO	CRONOGRAMA PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1032450143	JUAN SEBASTIAN SIERRA DUARTE		CALLE 95A 71-75	7567584	sebastian1584@hotmail.com	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD Y MUNICIPIO		
UNICA	1- Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CONTEO EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		70813082	21/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL HORAS	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	E	50	$6.243.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN							SALUD					RIESGOS LABORALES					CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Tarifa	Extranjero no obligado a cotizar a pensión	Colombiano en el exterior	Cotizante exonerado de pago de aportes salud	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC - LR	AVP	VCT	IRP	Días	IBC Otros	Total IBC	Días	Cotización	Valor saldo a favor	Valor saldo a favor exonerados	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de riesgo	Cotización	Ciudad CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1032450143	SIERRA DUARTE JUAN SEBASTIAN	1	0			X																30	0	6.000.000	30	540.000	0	0	0	0	EPS026	6.000.000	30	560.000	14-13	6.000.000	30	3	97.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 6771431		BLANCO LEGUIZAMON JAVIER ALFONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 47 # 1- 91	TUNJA-BOYACA	7403827	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	251051534	9503720853	I	2026/05/11	2026/04/24	BANCO DAVIVIENDA	0	511,721,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,405,900	$0	$0	$6,405,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$6,405,900	$0	$0	$6,405,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$867,000	$0	$0	$867,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$867,000	$0	$0	$867,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,448,500	$0	$0	$4,448,500
FAMISANAR	EPS817	830,003,564	7	1	$4,448,500	$0	$0	$4,448,500
TOTAL				1	$11,721,400	$0	$0	$11,721,400

2026/04/24 04:14 PM

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad/Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 6771451		BLANCO LEGUIZAMON JAVIER ALFONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 47 # 9 - 91	TUNJA-BOYACA	7403627	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Edicion	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	2549261928	9503720852	E	2026/05/11	2026/04/20	BANCO BANKMENDA	0	$31,721,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				ICBF				RIESGOS				PARAFISCALES					
No.	Identificación	Nombre	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	DIA	LNR	SUS	INC	LMA	VAC	AVP	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC 6771451	BLANCO LEGUIZAMON JAVIER																	25-14	30	$35,667,200	$5,403,000	025047	30	$35,667,200	$4,640,700		0	$0	$0	64-03	30	$35,667,200	$267,000	30	$0	$0	No	$10,310,700
Total	Afiliados(1)																				$35,667,200	$5,403,000			$35,667,200	$4,640,700			$0	$0			$35,667,200	$267,000		$0	$0		$10,310,700

2026/04/24 04:14 PM

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72151718		PEREZ YANGUAS ROBERTO LUISES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 2 N 7 24	TUNJA-BOYACA	3165325490	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	251030055	9503435324	I	2026/05/07	2026/04/24	BANCO DAVIVIENDA	0	$4,151,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,210,000	$0	$0	$2,210,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$2,210,000	$0	$0	$2,210,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$316,700	$0	$0	$316,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$316,700	$0	$0	$316,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,625,000	$0	$0	$1,625,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$1,625,000	$0	$0	$1,625,000
TOTAL				4	$4,151,700	$0	$0	$4,151,700

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7215778		PEREZ YANGUA,SIMBERTO ULISES	DEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 2 N 7 24	TUNJA-BOYACA	3105252490	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Usuario	Pago	Banco	Sucursal	Valor
2026-04	2026-04	2510	9503405524	1	2026/04/07	2026/04/24	BANCO BANCAMIA	10	$4,151,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

No.	EMPLEADO Identificación	Nombre	NOVEDADES	PENSION Código	Días	IBC	Aporte	SALUD Código	Días	IBC	Aporte	CCF Código	Días	IBC	Aporte	RIESGOS Código	Días	IBC	Aporte	PARAFISCALES Días	IBC	Tarifa	Excedente SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC 7215778	PEREZ YANGUA SIMBERTO		25-14	30	$3,151,000	$376,000	25-14	30	$3,151,000	$376,000		30	$0	$0	14-01	30	$3,151,000	$18,906	30	$0	0%	4%	$394,906
Total	1 Registro(s)					$3,151,000	$376,000			$3,151,000	$376,000			$0	$0			$3,151,000	$18,906		$0			$394,906

2026/04/24 04:09 PM

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	73[illegible]
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			JOAQUIN ANTONIO RIOS JUREZ
CIUDAD/MUNICIPIO	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN	BOGOTA CRC 176 116-29	TELÉFONO	1254147
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Comercio al por mayor de computadores, equipo pe
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA	6913512805	TIPO DE PLANILLA	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES [illegible] AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES [illegible] AÑO 2026
DIAS DE MORA	0		
FECHA PAGO (aaaa-mm-dd)	2026-04-24	NUMERO AUTORIZACIÓN	[illegible]

TOTAL APORTES A SALUD

CODIGO	NOMBRE	No COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS[illegible]	EPS[illegible] ALIANSALUD S.A.	1		$0		$0		$0	$ 512.300	$0		$0	$ 5[illegible]	$0	$0	$ 5[illegible]
SUBTOTALES													$ [illegible]	$0	$0	$ [illegible]

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CODIGO	NOMBRE	No COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$0	$0		$0	$ 108.70[illegible]	$ 103.70[illegible]	$0	$0	$ [illegible]
SUBTOTALES									$ 108.70[illegible]	$0	$0	$ [illegible]

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	NOVEDADES	PENSIÓN	SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES
1	CC [illegible]4150	JOAQUIN ANTONIO RIOS JUREZ	3 - INDEPENDIENTE	0 - SIN SUBTIPO	$ [illegible]		NO		$0	EPS[illegible] ALIANSA[illegible] S.A.	30	[illegible]	$ 516.300	$0	$ 516.300	14-11 - ARL SURA	30	[illegible]	73104150	$ [illegible]	$0

SOI

TOTAL PAGADO: $ 617.000

2026-04-24 4:15 PM USUARIO: SOI CC73104150

compensar miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1032450143	JUAN SEBASTIAN SIERRA DUARTE		CALLE 95 # 71-75	7567584	sebastian1594@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ, D.C		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		76006792	27/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$1.237.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	500.000	0		0		0	0	0	0	500.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	[redacted]	[redacted]900336004-7	640.000	0	0	0	0	0	0	0	640.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	[redacted] Positiva Seguros [redacted]	860011568-6	97.500			0	97.500	0	0	97.500			975	97.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	500.000	500.000
Pensión	1	640.000	640.000
Riesgos Laborales	1	97.500	97.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.237.500	1.237.500

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1037450743	JUAN SEBASTIAN SIERRA DUARTE		CALLE 95 # 74-75	7567584	[illegible]@hotmail.com	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 – Independiente			BOGOTA D.C.	BOGOTÁ, D.C.		300

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DD/MM/AAAA)	NUMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DD/MM/AAAA)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		75034732	27/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSION	TIPO PLANILLA	TOTAL NOMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$1.237.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACION COTIZANTE					INFORMACION NOVEDADES																		PENSION							SALUD					INDEMNIZACION LABORALES						CCF					PARAFISCALES					
No.	Tipo y Numero de Identificacion	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo	Extranjero no obligado a cotizar pensión	Colombiano en el exterior	Actividad Alto Riesgo	Ing	Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Cor	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	Irl	Cod. ARP	IBC ARP	Dias	Cotizacion	Valor Adicional Afiliado	Valor Adicional Aportante	Tarifa aportes al fondo de solidaridad	Tarifa aportes al fondo de subsistencia	CONCEPTO	VALOR UPC	Dias	Cotizacion Valor UPC	Cod. ARL	IBC ARL	Tarifa	Dias cotizados	Cotizacion	Código CCF	IBC CCF	Dias	Tarifa CCF	Aportes CCF	IBC Aportes Parafiscales	Aportes SENA	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes MEN
1	CC 1037450743	SIERRA DUARTE JUAN SEBASTIAN	23	0				X															25 14	$ 1.500.000	30	$ 500.000	0	0	0	0	EPS025	$ 0	30	$ 0	14	$ 1.500.000	0,522	30	$ 500.000											

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE LA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS "CORESMED "
NIT 901.055.156-5

CERTIFICA QUE

La Corporación de Servicios Médicos Especializados "CORESMED "con NIT 901.055.156-5, Quien presta sus servicios como TERCERIZADO con la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA han realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentran al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes, de acuerdo con el artículo 50 de la ley 789 de 2.002, en concordancia con el artículo 1 de la ley 828 de 2.003, durante el periodo del contrato 83 de 2026.

CUMPLIO PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Verificación del cumplimiento al sistema general de seguridad social en los porcentajes previstos en la Ley.

Nº	NOMBRE	CEDULA DE CIUDADANIA	CARGO	Area Y/O servicio de trabajo
1	JAVIER ALFONSO BLANCO LEGUIZAMON	6771431	MEDICO ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	NEUMOLOGIA
2	ROBERTO EULISES PEREZ YAGUAS	72151718	MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGIA	MEDICINA INTERNA - NEUMOLOGIA
3	JUAN CARLOS ROJAS	79791394	MEDICO ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	NEUMOLOGIA
4	JUAN SEBASTIAN SIERRA DUARTE	1032450143	MEDICO ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	NEUMOLOGIA
5	JOAQUIN ANTONIO RIOS JEREZ	73104150	MEDICO ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	NEUMOLOGIA

La presente se expide en el mes de abril del año dos mil veintiséis (2026) en la ciudad de Tunja.

Cordialmente,

OMAR ENRIQUE SUAREZ LEANDRO
TP 56581-T
Revisor Fiscal

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **OMAR ENRIQUE SUAREZ LEANDRO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 6776606 de TUNJA (BOYACÁ) Y Tarjeta Profesional No 56581-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de inscripción.

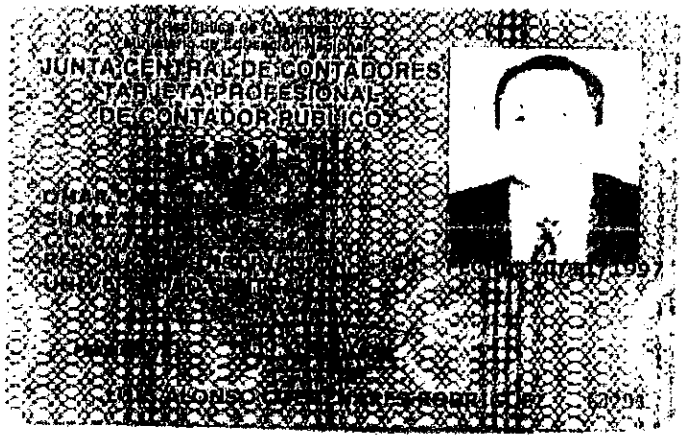
NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********

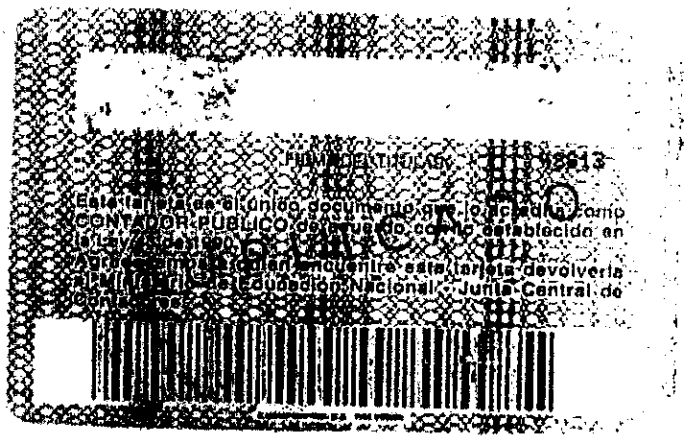
Dado en BOGOTA a los 16 días del mes de Abril de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA TARAZONA PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado


JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO


Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como
CONTADOR PÚBLICO de acuerdo con lo establecido en
la Ley
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **6.776.606**

SUAREZ LEANDRO
APELLIDOS

OMAR ENRIQUE
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-NOV-1966**
TUNJA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.80	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

29-SEP-1986 TUNJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-0700100-33155882-M-0006776606-20070410 **02910**07100N 02 225459323

98144

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE LA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS "CORESMED "
NIT 901.055.156-5

CERTIFICA QUE

La Corporación de Servicios Médicos Especializados "CORESMED "con NIT 901.055.156-5, Quien presta sus servicios como TERCERIZADO con la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA han realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentran al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes, de acuerdo con el artículo 50 de la ley 789 de 2.002, en concordancia con el artículo 1 de la ley 828 de 2.003, durante el periodo del contrato 83 de 2026.

CUMPLIO PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Verificación del cumplimiento al sistema general de seguridad social en los porcentajes previstos en la Ley.

Nº	NOMBRE	CEDULA DE CIUDADANIA	CARGO	Area Y/O servicio de trabajo
1	JAVIER ALFONSO BLANCO LEGUIZAMON	6771431	MEDICO ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	NEUMOLOGIA
2	ROBERTO EULISES PEREZ YAGUAS	72151718	MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGIA	MEDICINA INTERNA NEUMOLOGIA
3	JUAN SEBASTIAN SIERRA DUARTE	1032450143	MEDICO ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	NEUMOLOGIA
4	JOAQUIN ANTONIO RIOS JEREZ	73104150	MEDICO ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	NEUMOLOGIA

La presente se expide en el mes de abril del año dos mil veintiséis (2026) en la ciudad de Tunja.

Cordialmente,

OMAR ENRIQUE SUAREZ LEANDRO
TP 56581-T
Revisor Fiscal

Tunja, 20 de Abril de 2026

Señores
Hospital Universitario San Rafael Tunja
Ciudad

Asunto: Constancia de no prestación de servicios - Dr. Rojas

Respetados señores:

Por medio de la presente, yo **Gloria del Carmen Gomez de Hoyos**, identificada con C.C 40.019.868 de Tunja en mi calidad de Representante Legal CORESMED, me permito informar que no se adjunta la planilla de pago de **Seguridad Social** correspondiente al mes de **abril de 2026** para el profesional:

- **Médico:** Juan Carlos Rojas Puentes
- **Cedula De Ciudadania:** 79.791.394

Lo anterior se debe a que el Dr. Rojas **no realizó consultas médicas ni prestó servicios profesionales** durante el transcurso del mes de abril. Al no haberse generado actividad durante dicho periodo, no existe la obligación legal de presentar los aportes correspondientes para este periodo específico.

Agradezco su atención y quedo a su disposición para cualquier aclaración adicional que consideren necesaria.

Cordialmente,

Gloria del Carmen Gomez Hoyos
Representante Legal CORESMED